

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине торакальная хирургия

по специальности 31.08.65. торакальная хирургия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
14	1. Введение в торакальную хирургию. Общие вопросы. Общие понятия. 2. Диагностика в торакальной хирургии 3. Хирургические заболевания органов грудной клетки 4. Туберкулез органов дыхания 5. Хирургия онкологических заболеваний органов грудной клетки 6. Хирургия травматических повреждений стенки и органов грудной клетки	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	<u>ЗНАТЬ:</u> тактику ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оперативном лечении. <u>УМЕТЬ:</u> определять тактику ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оперативном лечении <u>ВЛАДЕТЬ:</u> ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оперативном лечении.	Тесты	30
				Задачи	30

2.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Раздел: Введение в торакальную хирургию. Общие вопросы. Общие понятия.

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. ЧТО ТАКОЕ АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО? 1) отсутствие легкого с главным бронхом 2) отсутствие только паренхимы легкого 3) эмфизематозно измененное легкое 4) легочная секвестрация 5) недоразвитие паренхимы легкого	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. НАРУЖНЫМИ ГРАНИЦАМИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) ключица 2) хрящевые отделы ребер	

<ul style="list-style-type: none"> 3) костные отделы ребер 4) среднелючичная линия 5) подмышечная линия 	
<p>3. ЧТО ТАКОЕ СИМПТОМ «ПАРАДОКСА ВДОХА» ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) стридорозное дыхание 2) апноэ 3) западение грудины и ребер при вдохе 4) смещение средостения 5) тахипноэ 	
<p>4. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) пневмоторакс 2) выпотной плеврит 3) пиоторакс 4) пиопневмоторакс 5) буллы 	
<p>5. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЗАВИСИТ ОТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) стороны поражения дыхательной системы 2) выраженности, распространенности бронхоэктазов 3) врожденных пороков желудочно-кишечного тракта 4) наследственности 5) состояния сердечно-сосудистой системы 	
<p>6. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хондродисплазия реберных хрящей 2) родовая травма 3) укорочение грудино-диафрагмальной связки 4) избыточный рост реберных хрящей 5) хондродисплазия грудины 	
<p>7. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ФАКТОР НЕ ВЛИЯЕТ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дизонтогенетический 2) опухоли средостения 3) воздушно-капельные инфекции 4) инородные тела 5) туберкулез легких 	
<p>8. ДЛЯ СИНДРОМА (ТРИАДЫ) КАРТАНГЕНЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дэкстракардия 2) стеноз трахеи 3) полисинусит 4) бронхоэктазы 5) правильно все 	

<p>9. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИММЕТРИЧНАЯ ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) углубление располагается в центре грудной клетки 2) деформация половин грудной клетки выражена неодинаково 3) значительное вдавление всей передней поверхности грудной клетки 4) выступание грудины кпереди 5) отсутствует верный ответ 	
<p>10. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наследственность 2) неблагоприятное течение беременности 3) алиментарный фактор 4) вредные привычки 5) свойства возбудителя 	

Раздел: Диагностика в торакальной хирургии.

<p>Тестовые задания с вариантами ответов</p>	<p>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</p>
<p>11. КАКОЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бронхография 2) торакоскопия 3) бронхоскопия 4) ангиопульмонография 5) микроскопия мокроты 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рентгенография 2) томография 3) бронхоскопия 4) бронхография 5) ангиопульмонография 	
<p>13. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1-3 года 2) 4-6 лет 3) 7-10 лет 4) 11-12 лет 5) 13-15 лет 	
<p>14. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИНИМАЕТ ТИПИЧНЫЙ ВИД?</p>	

<ul style="list-style-type: none"> 1) в период новорожденности 2) в школьном возрасте 3) в ясельном возрасте 4) в дошкольном возрасте 5) в подростковом возрасте 	
<p>15. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ДЕТИ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 3-5 лет 2) 1-3 года 3) до 10 лет 4) до 15 лет 5) 5-7 лет 	
<p>16. КАКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОМОГАЮТ УТОЧНИТЬ СТАДИЮ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) физикальные данные 2) анализ крови 3) функция внешнего дыхания, ЭКГ 4) рентгенография грудной клетки 5) КТ 	
<p>17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИНДРОМЫ, КОТОРЫЕ НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дыхательная недостаточность 2) нейротоксический 3) синдром внутригрудного напряжения 4) абдоминальный 5) геморрагический 	
<p>18. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) рентгенографию грудной клетки и придаточных полостей носа 2) бронхоскопию, бронхографию 3) ЭКГ 4) фиброэзофагоскопию 5) риноскопию 	
<p>19. КАК ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 1% 2) 0,3% 3) 0,04% 4) 15% 5) 2% 	
<p>20. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДРЕНИРУЮЩЕГОСЯ В БРОНХ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сильный кашель с обильной мокротой 2) влажные хрипы 3) гиперсаливация 	

4) ослабление дыхания 5) притупление перкуторного звука	
--	--

Раздел: Хирургические заболевания органов грудной клетки.

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>21. КАКОГО ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ НЕТ ПРИ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пневмоторакс 2) бронхит 3) пиоторакс 4) выпотной плеврит 5) пиопневмоторакс 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>22. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пневмоторакс 2) медиастинит 3) кровотечение 4) плеврит 5) пиоторакс 	
<p>23. УКАЖИТЕ КЛАССИФИКАЦИЮ БРОНХОЭКТАЗОВ ПО ГЕНЕЗУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) приобретенные, врожденные 2) цилиндрические, мешотчатые 3) односторонние, двусторонние 4) дизонтогенетические, кистовидные 5) диффузные, локальные 	
<p>24. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛУЮ ФОРМУ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) асимметричная 2) плосковороночная 3) симметричная 4) рахитическая 5) бочкообразная 	
<p>25. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отставание в физическом развитии 2) склонность к повторным воспалениям бронхолегочного аппарата 3) грудной кифоз, сколиоз 4) нарушение функции сердечной деятельности 5) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 	

Раздел: Туберкулез органов дыхания.	
Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
26. Инфильтративный туберкулез легких - это а) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения б) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии в) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
27. Преобладание экссудативного воспалительного процесса при инфильтративном туберкулезе с казеозным некрозом и частым образованием полостей распада происходит в первую очередь а) из-за гиперергической реакции макроорганизма на микобактерии туберкулеза б) из-за гиперсенсibilизации легочной ткани к антигенам микобактерий туберкулеза в) из-за массивного размножения инфекции в очаге поражения	
28. В основу клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов положено а) поражение бронха б) степень выраженности специфического воспаления и его распространенность в) наличие ателектатических изменений г) объем поражения легкого д) клинические проявления болезни	
29. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является а) большой объем поражения б) преобладание казеозного некроза в) более частый распад г) склонность к бронхогенной диссеминации д) поражение крупных бронхов	
30. Казеозная пневмония характеризуется а) скудным выделением МБТ б) обильным выделением МБТ в) редким выделением МБТ г) однократным выделением МБТ	

2.1 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

	Код	
	д	Текст названия трудовой функции/ текст элемен

	-	001
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
	-	Женщина 27 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, кашлем, потливостью, ознобом. Из анамнеза известно, что боли возникли после перенесенной пневмонии. Интенсивность боли постепенно уменьшилась, но периодически усиливаются в верхушках кальцинаты. НЕ курит, алкоголем не злоупотребляет. При осмотре: состояние ближе к средней тяжести. Температура тела 38,5 °С. Предпочитает лежать на левом боку, так как при этом боли уменьшаются. Нижние межреберья сглажены. Перкуторно определяется тимпанит. Рентгенологически: в верхушках легких – кальцинаты. Аускультативно: везикулярное дыхание, жесткое. Голосовое дрожание не проводится. Аускультативно: везикулярное дыхание, жесткое. Частота дыхания 18 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: Eг – 4,0*10 ¹² /л; Hb – 120 г/л; Le – 11,02*10 ⁹ /л. Мокроту больная не выделяет, кашля практически нет. НА обзорной рентгенограмме: в верхушках легких – кальцинаты, затемнения с косой верхней границей, идущей на уровне 4-го ребра. Диаскинтест – папула 17 мм.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Туберкулезный экссудативный плеврит слева. Осложнение – кальцинаты, IA ГДУ.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определена локализация, фаза процесса, группа.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	1) на туберкулезную этиологию заболевания указывают данные рентгенологического исследования легких, данные иммунодиагностики – резко положительная реакция. 2) клиническая форма – экссудативный плеврит – усиление боли при дыхании, уменьшение болей при изменении положения тела. 3) физикального обследования (вынужденное положение тела, усиление болей при дыхании, уменьшение болей при изменении положения тела, физикального обследования (вынужденное положение тела, усиление болей при дыхании, уменьшение болей при изменении положения тела). 4) рентгенологических данных (гомогенное затемнение в верхушке левого легкого, смещение границ сердца влево). 4) изменения в гемограмме (лимфопения, моноцитоз).
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или нозологии.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
	-	Больной необходимо выполнить плевральную пункцию с целью исследования плевральной жидкости на наличие бактерий, провести исследование плевральной жидкости на наличие бактерий, выполнить плевроскопию с биопсией.
	-	Дополнительные методы обследования указаны правильно.
	-	Методы обследования указаны верно, но не обоснованы.

	-	Методы обследования указаны не верно.
4		Укажите, какой инструментальный метод лечения необходим больному с экссудативным плевритом (наименование плевральной полости). После постановки метки (наименование) пункция, при этом при первой пункции не рекомендована.
	-	Дана верная рекомендация по проведению плевральной пункции.
	-	Плевральная пункция рекомендована, но не обоснована.
	-	Ответ дан неправильный.
5		Укажите, какие противотуберкулезные препараты и дозы назначены пациентке.
	-	Пациентке должно быть назначено лечение по III группе: рифампицин, пиразинамид и этамбутол. Выбор этиотропных препаратов обоснован.
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения препаратов.
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор препаратов не обоснован.
	-	Ответ не верный.
	-	002
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТВЕТ.
		Мужчина 45 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку и резкие подъемы температуры до 39-39,5С. Из анамнеза известно, что ухудшение самочувствия началось с появления в правой грудной клетке кавернозным туберкулезом правого легкого пятилетним систематически, однако на учете у нарколога не состоял. При осмотре: состояние ближе к средней тяжести. Грудная клетка симметрична, в нижних отделах справа отстают при дыхании, нижние межреберья сглажены, в нижних отделах справа интенсивное притупление легочного звука справа при дыхании, справа в верхних отделах разнокалиберные очаги притупления. Сердце и легкие безболезненные. Печень и селезенка не увеличены. В анализах: Eг – 3,8*10 ¹² /л; Hb – 110 г/л; Le – 12,0*10 ⁹ /л. Мокроту больная не выделяет, кашля практически нет. При рентгенологическом обследовании слева на фоне затемнения с горизонтальной границей. В верхних отделах справа очаг инфильтрации. Диаскинтест – папула 12 мм. В мокроте МБТ +2 скопически. Ранее в посевах выявлено туберкулезное поражение.
1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого справа. Пиопневмоторакс. МБТ+, устойчивость к и
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определены локализация, фаза процесса, группа
	-	И/или не указана локализация, фаза процесса, группа
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология
2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		Диагноз фиброзно-кавернозный туберкулез установлен (наличие изменений с полостями распада).
	-	Диагноз гнойного плеврита справа (эмпиема),

		<p>обследования: симптомов тяжелой интоксикации данные (грудная клетка справа отстает при дыхании правого легкого, также отсутствует дыхание и гомогенное затемнение с горизонтальной границей гнойной мокротой на фоне выраженной интоксикации. Пациент должен наблюдаться по ПА ГДУ, как больно можно добиться положительной динамики</p>
	-	<p>Диагноз обоснован верно.</p>
		<p>Диагноз обоснован неполностью:</p>
	-	<p>отсутствует обоснование клинической формы и/или полностью, сокращено.</p>
	-	<p>Диагноз обоснован полностью неверно.</p>
	3	<p>Укажите, какие основные дополнительные методы</p>
		<p>Пациенту необходимо выполнить:</p>
	-	<p>1) плевроскопию с целью возможного обнаружения формирования гнойного плеврита;</p>
		<p>исследование плеврального экссудата с повторным</p>
	-	<p>3) фибробронхоскопии для исключения специфиче</p>
	-	<p>Дополнительные методы обследования указаны пр</p>
	-	<p>Методы обследования указаны верно, но не обосн</p>
	-	<p>Методы обследования указаны не верно.</p>
	4	<p>Укажите, какой режим и какие противотуберкулезн</p>
	-	<p>Пациенту должно быть назначено лечение по I обнаружения резистентности МБТ к изониазиду и р</p>
	-	<p>Выбрана и обоснована верная схема назначения пр</p>
	-	<p>Выбрана верная схема химиотерапии, однако вы правильно.</p>
	-	<p>Ответ не верный.</p>
	5	<p>Какое лечение должно быть рекомендовано?</p>
	-	<p>Учитывая эмпиему плевры с формированием плевр лечения. Операцией выбора в данном случае мо</p>
		<p>Выполнение операции в 2 этапа позволит снизить р</p>
	-	<p>Рекомендация лечения верна</p>
	-	<p>Дальнейшее лечение рекомендовано не полностью.</p>
	-	<p>Рекомендации на дальнейшее лечение не даны.</p>
	-	<p>003</p>
	-	<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р</p>
	-	<p>Больной 42 лет, неработающий, поступил в про болен туберкулезом легких. Туберкулез выявлен в года назад) в ПТД по месту жительства установлен (устойчивость к рифампицину, изониазиду, стрепт неоднократно прерывал лечение, самовольно уход отрыв от лечения в течение полугода.</p>
		<p>Отмечает ухудшение состояния в течение после</p>
		<p>Объективно: состояние средней тяжести, пита</p>

		<p>стенки, отставание ее в акте дыхания. При перкуссии голосовое дрожание резко ослаблено. Слева дыхание</p> <p>Анализ крови: Hb 116 г/л, Le 13,6*10⁹/л (эо 1%, Микроскопия мокроты — КУМ 3+.</p> <p>При рентгенологическом обследовании в проекции неправильной формы, размерами максимально до 4 см сужены, в нижних отделах легкое коллабировано, в нижнем поле множественные очаги. Левый корень расширен, размеры полостей распада и количество очагов увеличены.</p>
	1	Какие осложнения возникли у больного?
	-	Правосторонний спонтанный пневмоторакс. Правосторонний
	-	Осложнения диагностированы верно.
	-	Осложнения диагностированы неполностью
	-	Осложнения диагностированы неверно
	2	Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
	-	Фиброзно-кавернозный туберкулез верхних долей с правосторонним пневмотораксом справа, МБТ+, МЛУ (устойчивость к плевры справа?
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определена локализация, фаза процесса, группа диспансерного наблюдения
	-	Диагноз поставлен неверно: не определена нозология
	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Диагноз основан на следующих данных: 1) Подтверждение бактериовыделения методом 2) Нарастание клинической симптоматики забор 3) Клиническая форма фиброзно-кавернозного туберкулеза с признаками стенками, признаки цирротических изменений легочной паренхимы 4) Определение локализации процесса основано на данных рентгенологического 5) Фаза процесса обоснована данными рентгенологического исследования засева в нижележащих отделах легких. 6) Рентгенологические данные позволяют выявить наличие клинических признаков осложнения около месяца с момента начала туберкулезной эмпиемы плевры вследствие прорыва каверны в плевральную полость.
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или фазы процесса
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	4	Определите тактику лечения пациента. Обоснуйте с
	-	Больному должен быть назначен новый курс бактериологического обследования (наличие множественных очагов поражения, наличие противотуберкулезных препаратов II ряда (фторхинолоны, пиперазиды, пиперазинамида. Коррекция схемы может быть произведена в зависимости от результатов обследования). Больному показан торакоцентез и закрытое дренирование плевральной полости с введением воздуха и экссудата. При отсутствии эндоскопических признаков туберкулеза или сегментарного бронха соответственно локализованного

	-	Выбран правильный режим лечения, выбор правил
	-	Выбрана верная схема, однако выбор не обоснован
	-	выбор IV режима обосновали в схему лечения плевральной полости или не установлены показания
	-	Схема медикаментозного лечения выбрана не по показаниям к обтурации бронха или клапанной брон
	5	Укажите, какие дополнительные методы обследования
		Пациенту показано:
	-	- культуральное исследование мокроты на МБТ с п
	-	- трахеобронхоскопия для исключения туберкулеза
	-	- обследование у оториноларинголога для исключения
	-	Дополнительные методы обследования указаны вер
	-	Дополнительные методы обследования указаны не
	-	Дополнительные методы обследования указаны не
	-	004
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
		Больная 29 лет обратилась к фтизиатру с жалобами на кашель, МБТ—, IA ГДУ около 4 лет назад. Получила лечение в течение 2 года назад была переведена в III группу диспансерного наблюдения. В послеродовом периоде отмечала приступы ночного и утреннего кашля, беспокоит непродуктивный кашель, отмечает вечернее и ночное влажное образование 3x3 см с тонкими стенками и полостями.
	-	Госпитализирована в стационар противотуберкулезного диспансера. При физикальном обследовании определяются единичные влажные хрипы в межлопаточной области. Органы брюшной полости без патологии. В общем анализе крови без патологии.
		В мокроте: микроскопия КУМ 1+; методом ПЦР выявлено ДНК возбудителя туберкулеза.
		На компьютерной томографии во II сегменте легкого выявлено образование с тонкими стенками; рядом немногочисленные мягкие очаговые образования. Легкое без патологии.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью:
	-	неверно определена клиническая форма туберкулеза
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		Диагноз основан на следующих данных:
		7) Обнаружение КУМ в мокроте методом микроскопии
		8) Анамнестические данные, указывающие на перенесенное клиническое излечение туберкулеза.
	-	9) Развитие симптоматики рецидива заболевания
		10) Клиническая форма кавернозного туберкулеза без
		отсутствием перикавитарной инфильтрации на очагах
		11) Определение локализации процесса о
		12) Фаза процесса основана на данных р

		легком. 13) К ИБ группе диспансерного учета отн
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследования
		Пациентке показано:
	-	культуральное исследование мокроты с проведенн
	-	трахеобронхоскопия для исключения туберкулеза б
	-	обследование у оториноларинголога для исключе
	-	Дополнительные методы обследования указаны вер
	-	Дополнительные методы обследования указаны не
	-	Дополнительные методы обследования указаны не
	4	Укажите, какие противотуберкулезные препараты д
		Больной должен быть назначен IV режим прот
		(наличие мутации МБТ с резистентностью к рифам
	-	на начальном этапе лечения схема терапии должн
		этионамид или протионамид, циклосерин или те
		результатам развернутого теста на лекарственную у
	-	Выбран правильный режим лечения, выбор правил
	-	Выбрана верная схема, однако выбор не обоснован
	-	выбор IV режима обоснован.
	-	Схема лечения выбрана не правильно.
	5	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обосну
		Необходим ежемесячный контроль микроскопии мо
		через 3 месяца.
		Учитывая субплевральную локализацию каверных
	-	bronхов больной показано наложение искусственно
		При невозможности наложения пневмоторакса (н
		клапанной бронхоблокации.
		При сохранении деструктивных изменений после
		показаниях к резекции легкого.
	-	Дальнейшая тактика ведения больного выбрана вер
	-	Тактика ведения больного выбрана верно, но не об
	-	Тактика ведения пациента выбрана не верно.
	-	005
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
		Больному 38 лет более года назад установлен д
		Было начато лечение по интенсивной фазе режима
		лекарственную чувствительность с выделенной из м
	-	стрептомицину. Перерегистрирован на новый курс
		методом микроскопии мокроты, но полость распад
		стационара, от лечения оторвался.
		В настоящее время беспокоит малопродуктивны

		Обследован в тубкабинете по месту жительства. Проекция верхней доли левого легкого на фоне фиброзно-кавернозных изменений с толстыми стенками; в VI сегменте нижней доли легкого множественные разнокалиберные очаговые тени с признаками распада. Левый корень подтянут кверху, тень от аорты. Заключение: фиброзно-кавернозный туберкулез верхушечной доли левого легкого.
	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
	-	Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли и I сегмента левого легкого.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определена локализация процесса и диспансерного учета.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		Диагноз основан на следующих данных:
		14) Анамнестические данные, указывающие на длительный кашель с мокротой.
		15) Обнаружение КУМ в мокроте методами ПЦР.
		16) Клиническая форма фиброзно-кавернозного туберкулеза, выявленная при лучевом обследовании (наличие каверны с толстыми стенками в верхней доле левого легкого).
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или локализации процесса.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследования необходимы.
		Пациенту показано:
	-	культуральное исследование мокроты с проведением теста на чувствительность к основным препаратам;
	-	трахеобронхоскопия для исключения туберкулеза;
	-	обследование у оториноларинголога для исключения хронического синусита.
	-	Дополнительные методы обследования указаны верно.
	-	Дополнительные методы обследования указаны неверно.
	-	Дополнительные методы обследования указаны не полностью.
	4	Укажите, какие противотуберкулезные препараты должны быть назначены.
		Больному должен быть назначен IV режим профилактики туберкулеза (чувствительность к основным препаратам не установлена).
	-	Выбран правильный режим лечения, выбор препаратов верен.
	-	Выбрана верная схема, однако выбор не обоснован.
	-	и/или
	-	в схеме лечения указаны противотуберкулезные препараты неверно.
	-	Схема лечения выбрана неправильно.

		при работе нагнувшись)
	-	Дан полный развернутый ответ
	-	Ответ дан не полностью: без уточнения этиопатогенеза
	-	Этиопатогенез грыж не раскрыт
	4	План дополнительного обследования
	-	О
	-	План дополнительного обследования составлен правильно
	-	План дополнительного обследования не точен и не полон
	-	План дополнительного обследования не составлен
	5	Методы лечения данного заболевания
	-	Оперативное лечение – пластика диафрагмы собственными тканями
	-	Лечение выбрано правильно
	-	Не точно определен метод лечения
	-	Лечение определено не правильно
	-	007
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
		У больной 25 лет среди полного здоровья появились боли в эпигастрии после приема
	-	непереваренных кусков пищи. Нища лучше проходит в положении лежа на левом
	-	наклоне туловища назад больная иногда чувствует тошноту. При пальпации в эпигастрии область без особенностей.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Предварительный диагноз: Ахалазия кардии
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен некорректно.
	-	Диагноз поставлен неверно.
	2	С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
	-	Дифференциальный диагноз: рак пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, гастроэзофагеальный рефлюкс, гастроэзофагеальный рефлюкс, гастроэзофагеальный рефлюкс
	-	исследования: Рентгеноэзофагогастроскопия, эзофагоманометрия, эзофагоманометрия
	-	Проведена правильная дифференциальная диагностика
	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью
	-	Дифференциальная диагностика проведена абсолютно не верно
	3	Тактика лечения
	-	Консервативную терапию применяют только при неэффективности консервативной
	-	лечения - кардиодилатация (противопоказан при пороках сердца)
	-	Тактика выбрана правильно
	-	Тактика указана, но не выбрана правильная
	-	Тактика лечения выбрана не правильно
	4	Показания к оперативному лечению, варианты операции
	-	Показания к оперативному лечению: Прогрессирующая ахалазия кардии, гастроэзофагеальный рефлюкс, гастроэзофагеальный рефлюкс
	-	стриктуры.
	-	Показания названы правильно

	-	Показания или противопоказания не названы
	-	Показания не названы
	5	Тактика консервативного лечения
	-	Консервативно: стол 1, церукал 3-4 недели, с
	-	Лечебная тактика указана правильно.
	-	Лечебная тактика указана не полностью, не названы
	-	Лечебная тактика указана неправильно.
	-	008
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
		Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным потом. Ключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок ослаблен. Рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена граница легочного поля.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Проникающее ножевое ранение груди слева, ранение
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен не полностью
	-	Диагноз поставлен неверно.
	2	Тактика в районной больнице
	-	С
	-	Тактика выбрана верно.
	-	Не точно определены сроки лечения
	-	Тактика выбрана не верно
	3	Выбор анестезии
	-	Эндотрахеальный наркоз.
	-	Анестезия выбрана верно
	-	Анестезия выбрана не точно
	-	Анестезия выбрана не правильно
	4	Принципы операции
	-	Торакотомия передне-боковая в 5 межреберья, разрез по перикарда, зашивание перикарда редкими швами, отсечение
	-	Принципы указаны верно
	-	Принципы не точны: не указано место разреза, не с
	-	Принципы указаны не праильно
	5	Что такое переливание утильной крови, техника вып
	-	Это сбор крови, излившейся в плевральную полость, собранной крови
	-	Дано определение, техника проведения правильная

	-	Дано только определение или техника выполнения
	-	Определение и техника выполнения не названы
	-	009
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р.
	-	Мужчина 42 лет доставлен в приемное отделение в сознании, но в покое и слабость. Был избит неизвестными, били по голове. Пульс 94 в минуту, АД=100 и 70 мм рт ст. Число реберных переломов передней и средней подмышечной линиям. Здесь определяется притупление перкуторного звука с правой половины груди, сзади дыхание не проводится
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер в средней степени тяжести
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен не полностью:
	-	Диагноз поставлен неверно.
	2	Дополнительные методы исследования
	-	Рентгенограмма груди в прямой проекции стандартно
	-	Названы дополнительные методы обследования
	-	Дополнительные методы обследования названы не полностью
	-	Дополнительные методы обследования не названы
	3	Лечение данного пациента в условиях ЦРБ
	-	Блокада мест переломов ребер, блокада межреберных нервов, 1% раствора промедола, пункция плевральной полости, 1 литров в сутки.
	-	Лечение назначено правильно
	-	Лечение не полное
	-	Лечение назначено не правильно
	4	Показания и техника выполнения плевральной пункции
	-	Пункция плевральной полости показана при гемотораксе
	-	Показания и техника озвучены полностью
	-	Показания или техника не озвучены.
	-	Показания и техника не правильны
	5	Показания к торакотомии при гемотораксе
	-	Торакотомия не показана при гемотораксе, показана торакотомия, убрать излившуюся кровь, найти торакотомную рану.
	-	Показания озвучены полностью
	-	Показания не точны
	-	Показания не правильны
	-	010

	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
		У кормящей женщины 24 лет через 2 недели следующий день температура поднялась до 39 °С.
	-	болезненным. При обследовании обнаружено, что л плотноватая, но ни локальных инфильтратов, ни уча мм рт ст.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Острый лактационный мастит левой молочной желе
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью
	-	Диагноз поставлен неверно.
	2	Классификация данного заболевания
		1) - острый 3) - ретромаммарный
	-	- хронический - субареолярный
	-	- премаммарный
	-	2) - серозная форма - паренхиматозный
	-	- инфильтративная - интерстициальный
	-	- абсцедирующая
	-	Дана полная классификация
	-	Классификация дана не полностью
	-	Классификация не названа
	3	Лабораторные и специальные методы диагностики в
	-	ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ молочной жел
	-	План дополнительного обследования составлен пол
		План дополнительного обследования составлен вер
	-	или Не названы один или два дополнительных метода с дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода об
	-	или Обоснование назначения трех и более методов обсл или План дополнительного обследования составлен пол
	4	С каким заболеванием следует дифференцировать
	-	Маститоподобная форма рака, туберкулез, актиноми
	-	Дифференциальная диагностика проведена правил
	-	Дифференциальная диагностика проведена не со во
	-	Ответ неверный.
	5	Меры профилактики данного заболевания
	-	Тщательный уход за молочной железой, сцеживани
	-	Меры профилактики названы полностью

	-	Меры профилактики названы не точно
	-	Ответ неверный
	-	011
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
	-	Больной 40 лет жалуется на боли и в нижне Кроме этого его беспокоит кашель с отделением не в минуту, температура 38,5 С. Правая половина г определяется притупление звука с верхней горизон дыхательные шумы отсутствуют над областью при На рентгенограмме определяется затемнение в нижк
	1	Сформулируйте предварительный диагноз
	-	Эксудативный правосторонний плеврит
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью
	-	Диагноз поставлен неверно
	2	Какие дополнительные лабораторно-инструменталь
	-	Физикальные признаки – притупленный зв боковой проекции. УЗИ – жидкость в плевральной п
	-	План дополнительного обследования составлен пол
	-	План дополнительного обследования составлен вер
	-	списка или обоснование для одного или двух назнач
	-	Не названы дополнительные методы обследования п
	3	Выберите лечения для данного больного
	-	Антибактериальная терапия. Плевральная пу
	-	Указаны все виды хирургического лечения и групп
	-	Виды хирургического лечения и группы препаратов
	-	Неправильно указан метод лечения и группы препара
	4	Показания и техника выполнения плевральной пунк
	-	Пункция плевральной полости показана при гемотор
	-	Показания и техника озвучены полностью
	-	Показания или техника не озвучены.
	-	Показания и техника не правильны
	5	Возможные осложнения
	-	Эмпиема плевры
	-	Осложнения указаны верно
	-	Осложнения указаны не полностью
	-	Осложнения не указаны
	-	012
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
	-	Мужчина 46 лет, поступил с жалобами на

	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
	-	В приемное отделение машиной скорой помощи доставлен пациент с жалобами на затруднении дыхания, запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. При осмотре выявлены: бледность кожных покровов, тахикардия до 120 ударов в минуту, холодный пот, тахипноэ. При рентгенографии грудной клетки выявлено расширение тени средостения. При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение размеров печени и селезенки. При ЭКГ выявлено синусовая тахикардия. При ЭхоКГ выявлено увеличение размеров левого предсердия и левого желудочка. При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение размеров печени и селезенки. При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение размеров печени и селезенки.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Медиастинит
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий
	-	Диагноз поставлен неверно.
	2	Какое осложнение возникло у больного
	-	Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом
	-	Осложнения названы верно.
	-	Осложнения не названы полностью или не точно описаны
	-	Осложнения не названы и не определены
	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
	-	Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостенная пункция плевры и средостения.
	-	План дополнительного обследования составлен полностью
	-	План дополнительного обследования составлен верно, но не из списка или обоснование для одного или двух названий
	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования, план дополнительного обследования составлен неполностью
	4	Какая медикаментозная терапия показана пациенту, обоснуйте выбор
	-	Пациент нуждается в гиполипидемической терапии (статины: розувостатин); целевой уровень ХС-ЛПНП – 1,8 ммоль/л
	-	Выбраны верные группы препаратов, выбор и цели обоснованы
	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако в ответе не названы конкретные препараты или цели
	-	Обоснование выбора данной группы верное, но не полное
	-	Ответ неверный: названы любые другие группы препаратов
	5	Виды оперативных доступов
	-	Оперативные доступы к средостению: надгрудный, медиастинотомия по Насилову, парастеральный доступ, чрезплевральный доступ. Наиболее эффективный доступ – Абакумову.
	-	Названы все виды оперативных доступов
	-	Оперативные доступы названы не полностью или не названы
	-	Оперативные доступы не названы.
	-	014
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р

		<p>Мужчина 45 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку и резкие подъемы температуры до 39-39,5°C. Из анамнеза известно, что ухудшение самочувствия связано с кавернозным туберкулезом правого легкого пятилетним систематически, однако на учете у нарколога не состоит.</p> <p>При осмотре: состояние ближе к средней тяжести. Грудь симметрична, отстают при дыхании, нижние межреберья сглажены. Аускультация: интенсивное притупление легочного звука справа.</p> <p>- дыхание, справа в верхних отделах разнокалиберное, безболезненное. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>В анализах: Eг – 3,8*10¹²/л; Hb – 110 г/л; Le – 12,0*10⁹/л. Мокроту больная не выделяет, кашля практически нет.</p> <p>При рентгенологическом обследовании слева на фоне затемнения с горизонтальной границей. В верхних отделах инфильтрация.</p> <p>Диаскинтест – папула 12 мм.</p> <p>В мокроте МБТ +2 скопически. Ранее в посевах выявлены МБТ.</p>
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого справа. Пиопневмоторакс. МБТ+, устойчивость к интубации.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определены локализация, фаза процесса, группа.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Диагноз фиброзно-кавернозный туберкулез установлен (на основании рентгенологических изменений с полостями распада). Диагноз гнояного плеврита справа (эмпиема), подтвержден данными обследования: симптомов тяжелой интоксикации, данные (грудная клетка справа отстают при дыхании, правое легкое, также отсутствует дыхание и перкуссия, однородное затемнение с горизонтальной границей, гнойной мокротой на фоне выраженной интоксикации). Пациент должен наблюдаться по ПА ГДУ, как больной с высоким риском, можно добиться положительной динамики.
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или нозологии, не полностью, сокращено.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы обследования необходимо выполнить:
	-	Пациенту необходимо выполнить: 1) плевроскопию с целью возможного обнаружения и формирования гнояного плеврита; 2) исследование плеврального экссудата с повторным исследованием на устойчивость; 3) фибробронхоскопии для исключения специфической инфекции.
	-	Дополнительные методы обследования указаны правильно.

	-	Методы обследования указаны верно, но не обоснованы.
	-	Методы обследования указаны не верно.
4		Укажите, какой режим и какие противотуберкулезные препараты назначены?
	-	Пациенту должно быть назначено лечение по I группе при обнаружении резистентности МБТ к изониазиду и рифампицину.
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения препаратов.
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выделены не все препараты.
	-	Правильно.
	-	Ответ не верный.
5		Какое лечение должно быть рекомендовано?
	-	Учитывая эмпиему плевры с формированием плеврального выпота, операция выбора в данном случае может быть выполнена. Выполнение операции в 2 этапа позволит снизить риск осложнений.
	-	Рекомендация лечения верна
	-	Дальнейшее лечение рекомендовано не полностью.
	-	Рекомендации на дальнейшее лечение не даны.
	-	015
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
	-	<p>Больному 38 лет более года назад установлен диагноз туберкулез верхушечный. Было начато лечение по интенсивной фазе режима с применением лекарственную чувствительность с выделенной из мокроты штамма стрептомицину. Перерегистрирован на новый курс лечения методом микроскопии мокроты, но полость распада в стационаре, от лечения оторвался.</p> <p>В настоящее время беспокоит малопродуктивный кашель. Обследован в тубкабинете по месту жительства. Рентгенограмма в проекции верхней доли левого легкого на фоне фиброзно-кавернозного толстыми стенками; в VI сегменте нижней доли левого легкого распада. Левый корень подтянут кверху, тень множественные разнокалиберные очаговые тени средостения.</p>
1		Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
	-	Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли и нижней доли левого легкого.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определены этапы диспансерного учета.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	<p>Диагноз основан на следующих данных:</p> <p>21) Анамнестические данные, указывающие на длительный курс лечения.</p> <p>22) Обнаружение КУМ в мокроте методом микроскопии.</p> <p>23) Клиническая форма фиброзно-кавернозного туберкулеза, подтвержденная лучевого обследования (наличие каверны с толстыми стенками в верхней доле левого легкого, паренхиме).</p> <p>24) Определение локализации процесса о</p>

		25) Фаза процесса основана на данных ре 26) Прогрессирование установлено на распада и бронхогенной диссеминации). 27) К IA группе диспансерного учета отн
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследован
		Пациенту показано: - культуральное исследование мокроты с проведени - трахеобронхоскопия для исключения туберкулеза - обследование у оториноларинголога для исключе
	-	Дополнительные методы обследования указаны вер
	-	Дополнительные методы обследования указаны не
	-	Дополнительные методы обследования указаны не
	4	Укажите, какие противотуберкулезные препараты д
		Больному должен быть назначен IV режим пр чувствительность (была выявлена множествен противотуберкулезных препаратов II ряда (фтор пиразинамида. Коррекция схемы может быть произ
	-	Выбран правильный режим лечения, выбор правил
	-	Выбрана верная схема, однако выбор не обоснован и/или в схеме лечения указаны противотуберкулезные пр
	-	Схема лечения выбрана не правильно.
	5	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обосну
		Необходим ежемесячный контроль микроскопии мо на лекарственную чувствительность через 3 месяца. Учитывая прогрессирование туберкулезного проце пациента к лечению, показано наложение пневмоп В течение первых 3 месяцев контролируемой тер лечению (торакопластике или резекции легкого).
	-	Дальнейшая тактика ведения больного выбрана вер
	-	Тактика ведения больного выбрана верно, но не об
	-	Тактика ведения пациента выбрана не верно.
	-	016
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ Р
		Мужчина 28 лет доставлен в приемное отдел тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным пото ключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровны - перкуторного звука с уровня средней подмышечно сердца перкуторно расширены, верхушечный толч рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена всем легочным полем.

	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Проникающее ножевое ранение груди слева, ранение
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен не полностью
	-	Диагноз поставлен неверно.
	2	Тактика в районной больнице
	-	С
	-	Тактика выбрана верно.
	-	Не точно определены сроки лечения
	-	Тактика выбрана не верно
	3	Выбор анестезии
	-	Эндотрахеальный наркоз.
	-	Анестезия выбрана верно
	-	Анестезия выбрана не точно
	-	Анестезия выбрана не правильно
	4	Принципы операции
	-	Торакотомия передне-боковая в 5 межреберья, ра
	-	перикарда, зашивание перикарда редкими швами, о
	-	Принципы указаны верно
	-	Принципы не точны: не указано место разреза, не с
	-	Принципы указаны не праильно
	5	Что такое переливание утильной крови, техника вып
	-	Это сбор крови, излившейся в плевральную полост
	-	собранной крови
	-	Дано определение, техника проведения правильная
	-	Дано только определение или техника выполнения
	-	Определение и техника выполнения не названы
	-	017
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
	-	Больной 40 лет жалуется на боли и в нижн
	-	Кроме этого его беспокоит кашель с отделением м
	-	110 в минуту, температура 38,5 С. Правая половина
	-	определяется притупление звука с верхней гориз
	-	дыхательные шумы отсутствуют над областью пр
	-	На рентгенограмме определяется затемнение в ниж
	1	Сформулируйте предварительный диагноз
	-	Экссудативный правосторонний плеврит
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью
	-	Диагноз поставлен неверно

	2	Какие дополнительные лабораторно-инструментальные исследования назначены?
	-	Физикальные признаки – притупленный звук в боковой проекции. УЗИ – жидкость в плевральной полости.
	-	План дополнительного обследования составлен по плану.
	-	План дополнительного обследования составлен верным списком или обоснование для одного или двух назначений.
	-	Не названы дополнительные методы обследования.
	3	Выберите лечение для данного больного
	-	Антибактериальная терапия. Плевральная пункция.
	-	Указаны все виды хирургического лечения и группы препаратов.
	-	Виды хирургического лечения и группы препаратов указаны.
	-	Неправильно указан метод лечения и группы препаратов.
	4	Показания и техника выполнения плевральной пункции
	-	Пункция плевральной полости показана при гемотораксе.
	-	Показания и техника озвучены полностью.
	-	Показания или техника не озвучены.
	-	Показания и техника не правильны.
	5	Возможные осложнения
	-	Эмпиема плевры
	-	Осложнения указаны верно
	-	Осложнения указаны не полностью
	-	Осложнения не указаны
	-	018
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
	-	Женщина 27 лет, обратилась к врачу с жалобами на кашель, повышение температуры до 39,0С, озноб и потливость. Из анамнеза известно, что боли возникли после травмы грудной клетки. Интенсивность боли постепенно уменьшилась, но периодически возобновляется. В верхушках кальцинаты. НЕ курит, алкоголем не злоупотребляет. При осмотре: состояние ближе к средней тяжести. Предпочитает лежать на левом боку, так как при этом боли уменьшаются. Нижние межреберья сглажены. Перкуторно определяется тимпанит. Голосовое дрожание не проводится. Аускультативно: хрипы в верхушках, крепитации не выслушаны. Частота дыхания 120 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: Eг – 4,0*10 ¹² /л; Hb – 120 г/л; Le – 11,0*10 ⁹ /л. Мокроту больная не выделяет, кашель практически безболезненный. На обзорной рентгенограмме: в верхушках легких – очаговые затемнения с косой верхней границей, идущей на уровне верхушки. Диаскинтест – папула 17 мм.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Туберкулезный экссудативный плеврит слева. Осложнение – МБТ - , IА ГДУ.
	-	Диагноз поставлен верно.

	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определено место локализации. И/или не указана локализация, фаза процесса, группа.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	1) на туберкулезную этиологию заболевания указаны данные иммунодиагностики – резко положительная реакция. 2) клиническая форма – экссудативный плеврит – усиление боли при дыхании, уменьшение болей при физикальном обследовании (вынужденное положение больного – лежа на здоровом боку, гипервентиляция межреберий, одышка до 30 в ' , голосовое дрожание снижено, смещение границ сердца влево). 3) рентгенологических данных (гомогенное затемнение в нижнем отделе грудной клетки). 4) изменения в гемограмме (лимфопения, моноцитоз).
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или нозологии, не полностью, сокращено.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
	-	Больному необходимо выполнить плевральную пункцию, чтобы подтвердить преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости. Также необходимо провести исследование плевральной жидкости бактериологическим методом, а также выполнить плевроскопию с биопсией.
	-	Дополнительные методы обследования указаны правильно.
	-	Методы обследования указаны верно, но не обоснованы.
	-	Методы обследования указаны не верно.
	4	Укажите, какой инструментальный метод лечения необходимо применить.
	-	Больному с экссудативным плевритом необходимо выполнить плевральную пункцию. После постановки метки (метки) пункция, при этом при первой пункции не рекомендовано.
	-	Дана верная рекомендация по проведению плевральной пункции.
	-	Плевральная пункция рекомендована, но не обоснована.
	-	Ответ дан неправильный.
	5	Укажите, какие противотуберкулезные препараты необходимо назначить.
	-	Пациентке должно быть назначено лечение по III линии: рифампицин, пиперазид и этамбутол. Выбор этиотропных препаратов обоснован.
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения препаратов.
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор препаратов не обоснован.
	-	Ответ не верный.
	-	019
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.
	-	Больному 38 лет более года назад установлен диагноз ГДУ. Было начато лечение по интенсивной фазе рифампицином, пиперазидом и этамбутолом. Проведен тест на лекарственную чувствительность с выделением чувствительных штаммов.

		<p>этамбутолу и стрептомицину. Перерегистрирован бактериовыделения методом микроскопии мокрот препаратов, далее ушел из стационара, от лечения В настоящее время беспокоит малопродуктивный Обследован в тубкабинете по месту жительства проекции верхней доли левого легкого на фоне ф толстыми стенками; в VI сегменте нижней доли распада. Левый корень подтянут кверху, тень множественные разнокалиберные очаговые тени приподняты.</p>
	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
	-	Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли л
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно опре диспансерного учета.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозолог
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	<p>Диагноз основан на следующих данных:</p> <p>28) Анамнестические данные, указываю</p> <p>29) Обнаружение КУМ в мокроте метод</p> <p>30) Клиническая форма фиброзно-кавер</p> <p>лучевого обследования (наличие каверны с то</p> <p>легочной паренхиме).</p> <p>31) Определение локализации процесса</p> <p>32) Фаза процесса основана на данных</p> <p>33) Прогрессирование установлено на</p> <p>распада и бронхогенной диссеминации).</p> <p>34) К IA группе диспансерного учета от</p>
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование клинической формы и/и
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследов
	-	<p>Пациенту показано:</p> <p>- культуральное исследование мокроты с проведе</p> <p>- трахеобронхоскопия для исключения туберкуле</p> <p>- обследование у оториноларинголога для исклю</p>
	-	Дополнительные методы обследования указаны в
	-	Дополнительные методы обследования указаны н
	-	Дополнительные методы обследования указаны н
	4	Укажите, какие противотуберкулезные препара рекомендации.
	-	<p>Больному должен быть назначен IV режим пр чувствительность (была выявлена множестве противотуберкулезных препаратов II ряда (фтор пиазинамида. Коррекция схемы может быть про</p>
	-	Выбран правильный режим лечения, выбор прави

	-	Выбрана верная схема, однако выбор не обоснован и/или в схеме лечения указаны противотуберкулезные препараты
	-	Схема лечения выбрана не правильно.
5		Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте
	-	Необходим ежемесячный контроль микроскопии мокроты тестом на лекарственную чувствительность через 2 месяца. Учитывая прогрессирующее туберкулезное поражение и приверженность пациента к лечению, показано проведение торакопластики или резекции легкого. В течение первых 3 месяцев контролируемой терапии продолжить лечение (торакопластике или резекции легкого).
	-	Дальнейшая тактика ведения больного выбрана верно.
	-	Тактика ведения больного выбрана верно, но не обоснована.
	-	Тактика ведения пациента выбрана не верно.
	-	020
		У больной 25 лет среди полного здоровья появились симптомы непереваренных кусков пищи. Пища лучше проглатывается в положении наклона туловища назад больная иногда чувствует тошноту в области без особенностей.
1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Предварительный диагноз: Ахалазия кардии
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен некорректно.
	-	Диагноз поставлен неверно.
2		С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
	-	Дифференциальный диагноз: рак пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эзофагит
	-	Проведена правильная дифференциальная диагностика
	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью
	-	Дифференциальная диагностика проведена абсолютно не верно
3		Тактика лечения
	-	Консервативную терапию применяют только при неэффективности лечения - кардиодилатация (противопоказан при гипертонии)
	-	Тактика выбрана правильно
	-	Тактика указана, но не выбрана правильная
	-	Тактика лечения выбрана не правильно
4		Показания к оперативному лечению, варианты операции
	-	Показания к оперативному лечению: Прогрессирующая стриктура.
	-	Показания названы правильно
	-	Показания или противопоказания не названы
	-	Показания не названы
5		Тактика консервативного лечения

	-	Консервативно: стол 1, церукал 3-4 недели.
	-	Лечебная тактика указана правильно.
	-	Лечебная тактика указана не полностью, не назва
	-	Лечебная тактика указана неправильно.
	-	021
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
	-	Мужчина 37лет, изменения в легких выявлены при больного установлено, что утром имеется «кашель больной похудел на 6-7 кг. Из анамнеза известно, что пациент курит около 18 л алкоголем и употребление наркотиков отрицает. Эп по работе, больным туберкулезом легких. При осмотре: состояние удовлетворительное. Астер - Грудная клетка правильной формы, активно участв сердца ясные ритмичные, ЧСС – 78 в ‘. АД – 115/75 Дизурических расстройств нет. Симптомы покалач В анализах: Eг – 5,2*10 ¹² /л; Hb – 128г/л; Le – 9,0*1 При рентгенфлюорографическом обследовании гру и субключично видны множественные очаги малой Диаскинтест – 12 мм папула. При микроскопии мокроты КУМ не обнаружены.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Очаговый туберкулез верхней доли левого легкого,
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определе И/или не указана локализация, фаза процесса, групп
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозологи
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Диагноз очагового туберкулеза установлен на осно отсутствие четких признаков заболевания; 2) данны определяются множественные очаги малой интенс веса на 6-7 кг за последние полгода; 4) определени изменений в верхушке легкого и субключично); 5) (интенсивности без четких контуров); 6) данных им туберкулезного процесса; 7) пациент должен наблю
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или или обоснование клинической формы, локализации, фа неверно.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследо
	-	Пациенту необходимо рекомендовать проведение д генетическими методами ПЦР-РВ для обнаружения

		2) компьютерную томографии. С целью уточнения 3) фибробронхоскопии для исключения специфиче
	-	Методы дообследования указаны верно и обоснова
	-	Методы дообследования указаны не полностью и/и
	-	Методы дообследования указаны не верно.
	4	Укажите, какой режим, какие противотуберкулезны
	-	Пациенту должно быть назначено лечение по III ре изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол. отсутствия мутаций, свойственных лекарственной у
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения пр
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор или 1-2 противотуберкулезных препарата в схеме лечен
	-	Ответ не верный.
	5	Через 3 месяца химиотерапии у пациента отмечае отмечено формирование неправильной формы небо
	-	Учитывая динамику процесса – и формирование ко решение вопроса о показанности оперативного леч
	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
	-	Тактика лечения выбрана верно, однако не обоснов
	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полнос
	-	022
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
	-	Женщина 54 лет обратилась к врачу с жалобами на Из анамнеза известно, что ухудшение самочувствия лечится диетой и сахароснижающими тублетирован диету и режим приема лекарств. Употребление алкоголя и наркотиков отрицает. Эп При осмотре: состояние удовлетворительное. Пита правильной формы, активно участвует в акте дыха единичные влажные хрипы. ЧДД – 18 в ‘. Тоны сер безболезненный. Дизурических расстройств нет. С В анализах: Eг – 4,1*10 ¹² /л; Hb – 124 г/л; Le – 8,4*1 При рентгенологическом обследовании (Rгр): в вер интенсивности без четких контуров с просветление Диаскинтест – папула 14 мм. В мокроте методом микроскопии обнаружены КУМ
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определе
	-	И/или не указана локализация, фаза процесса, групп
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозолог

	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	<p>Диагноз туберкулеза легких установлен на основании КУМ 2+ при микроскопии и ДНК МБТ методом ПЦР (легкого; 3) данных анамнеза о постепенном начале (больная относится к группе повышенного риска по свидетельствующий о высокой вероятности активной Клиническая форма очаговый туберкулез легких (единичные влажные хрипы справа); 2) рентгенографических четких контуров с просветлением в центре; 3) наличие похудание) без кашля и одышки.</p> <p>Определение локализации процесса обосновано данными рентгенографии.</p> <p>Установление фазы процесса основано на рентгенографических данных.</p> <p>Пациентка должна наблюдаться по IA группе диспансеризации.</p>
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование нозологической или клинической формы.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
	-	<p>Пациенту необходимо рекомендовать проведение дополнительных методов обследования:</p> <p>1) компьютерную томографию с целью подтверждения диагноза;</p> <p>2) компьютерную томографию, с целью подтверждения диагноза;</p> <p>3) фибробронхоскопии для исключения специфического заболевания;</p> <p>4) обследование у эндокринолога с целью коррекции гормонального фона.</p>
	-	Методы дообследования указаны верно и обоснованы.
	-	Методы дообследования указаны не полностью и/или не обоснованы.
	-	Методы дообследования указаны не верно.
	4	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
	-	<p>Дифференциальную диагностику очагового туберкулеза необходимо проводить с заболеваниями:</p> <p>1) заболеваниями щитовидной железы; 2) заболеваниями легких; 3) заболеваниями, дающими длительный слабый кашель; 4) заболеваниями, дающими длительный слабый кашель.</p>
	-	Ответ дан верно и полно.
	-	Заболевания с которыми надо проводить дифференциальную диагностику указаны не полностью.
	-	Ответ дан не правильный.
	5	Укажите, какие противотуберкулезные препараты необходимо назначить.
	-	<p>Пациентке должна быть назначена комбинация из 4 препаратов: Изониазид, Рифампицин, Этамбутол, Пиразинамид.</p> <p>Изменения в лечении возможны после получения результатов обследования.</p>
	-	Выбрана верная схема противотуберкулезных препаратов.
	-	Выбрана верная схема препаратов, однако выбор режима обоснован.
	-	Схема лечения выбрана не правильно.

	-	023
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
	-	Мужчина 29 лет, патология в легких выявлена при предъявляет. Из анамнеза известно, что 3 месяца на отмечается ремиссия (со слов). Курит около 10 лет Эпидемиологический анамнез: в заключение имел При осмотре: состояние удовлетворительное. Астер Грудная клетка астенична, активно участвует в дыха ' . Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 76 в 'АД Дизурических расстройств нет. Симптом поколачи В анализах: Eг – 4,8*10 ¹² /л; Hb – 135 г/л; Le – 9,2*1 При рентгеномографическом обследовании грудн сегменте) видны мелкие очаги высокой интенсивно Диаскинтест – папула 13 мм. При микроскопии мокроты Кум не обнаружены.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Очаговый туберкулез S1, S2 левого легкого, в фазе
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определе
	-	И/или не указана локализация, фаза процесса, групп
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозологи
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Диагноз туберкулеза легких установлен на основан жалоб и других четких признаков заболевания; 2) д интенсивности и очаги среднего размера малой инт туберкулезом в заключении; 4) данных иммунодиаг туберкулезного процесса; 5) определение локализа 2 левого легкого); 6) определение фазы процесса ос интенсивности и четких контуров с очагами средне очагового туберкулеза); 7) пациент должен наблюд множественным группам риска заболевания туберк туберкулезом, курение.
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследова
	-	Пациенту необходимо рекомендовать проведение д генетическим методом ПЦР-РВ для обнаружения в 2) фибробронхоскопии для исключения специфиче
	-	Методы дообследования указаны верно и обоснова
	-	Методы дообследования указаны не полностью и/и
	-	Методы дообследования указаны не верно.

	4	Укажите, какой режим и какие противотуберкулезные препараты назначены пациенту?
	-	Пациенту должно быть назначено лечение по III режиму основных противотуберкулезных препаратов: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этиambutol в отсутствие выделения микобактерии туберкулеза и при наличии.
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения препаратов.
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор препаратов не совсем правильно.
	-	Ответ не верный.
	5	Через 60 доз химиотерапии у пациента отмечается улучшение. Больной настроен устроиться на работу в колбасный цех. Какую тактику ведения больного вы выберете?
	-	Учитывая продолжающуюся динамику активного процесса, продолжить прием АБП по рекомендованной схеме. Наблюдать за динамикой.
	-	Дальнейшая тактика ведения больного выбрана верно.
	-	Тактика ведения больного выбрана верно, но не обоснована.
	-	Тактика ведения пациента выбрана не верно.
	-	024
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЙ ОТВЕТ.
	-	Женщина 27 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в грудной клетке, озноб и потливость. Из анамнеза известно, что боли возникли после перенесенной пневмонии. Интенсивность боли постепенно уменьшилась, но persists в верхушках кальцинаты. НЕ курит, алкоголем не злоупотребляет. При осмотре: состояние ближе к средней тяжести. Лихорадка отсутствует, предпочитает лежать на левом боку, так как при этом боли уменьшаются. Нижние межреберья сглажены. Перкуторно определяется тимпанит. Голосовое дрожание не проводится. Аускультативно в легких слышны хрипы, учащены до 120 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: Eг – 4,0*10 ¹² /л; Hb – 120 г/л; Le – 11,02*10 ⁹ /л. Мокроту больная не выделяет, кашля практически нет. На обзорной рентгенограмме: в верхушках легких выявлены очаги затемнения с косой верхней границей, идущей на уровне верхушки. Диаскинтест – папула 17 мм.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Туберкулезный экссудативный плеврит слева. Осложнение – кальцинаты, IА ГДУ.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определены локализация, фаза процесса, группа.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	1) на туберкулезную этиологию заболевания указывают данные рентгенографии легких, данные иммунодиагностики – резко положительный Диаскинтест; 2) клиническая форма – экссудативный плеврит – о

		усиление боли при дыхании, уменьшение болей по физикальному обследованию (вынужденное положение межреберий, одышка до 30 в ' , голосовое дрожание дыхания слева, смещение границ сердца влево). 3) рентгенологических данных (гомогенное затемнение) 4)изменения в гемограмме (лимфопения, моноцитоз)
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: - отсутствует обоснование клинической формы и/или полностью, сокращено.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы
	-	Больному необходимо выполнить плевральную пункцию и свидетельствовать преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости. Исследование плевральной жидкости бактериологическое. Выполнить плевроскопию с биопсией.
	-	Дополнительные методы обследования указаны правильно.
	-	Методы обследования указаны верно, но не обоснованы.
	-	Методы обследования указаны не верно.
	4	Укажите, какой инструментальный метод лечения
	-	Больному с экссудативным плевритом необходимо дренирование плевральной полости. После постановки метки (на пункцию, при этом при первой пункции не рекомендовано).
	-	Дана верная рекомендация по проведению плевральной пункции.
	-	Плевральная пункция рекомендована, но не обоснована.
	-	Ответ дан неправильный.
	5	Укажите, какие противотуберкулезные препараты
	-	Пациентке должно быть назначено лечение по III рифампицин, пиперазид и этамбутол. Выбор это
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения препаратов.
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор
	-	Ответ не верный.
	Ко	Текст названия трудовой функции/ текст элемента
	д	
	-	025
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
		Мужчина 45 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку и резкие подъемы температуры до 39-39,50. Из анамнеза известно, что ухудшение самочувствия при туберкулезом правого легкого пять лет, лечился с п
	-	учете у нарколога не состоит. Прием наркотиков от
		При осмотре: состояние ближе к средней тяжести. При
		при дыхании, нижние межреберья сглажены, пальпация
		интенсивное притупление легочного звука справа. С
		справа в верхних отделах разнокалиберные влажные

		<p>Печень и селезенка не увеличены. Дизурических ра</p> <p>В анализах: Eг – 3,8*10¹²/л; Hb – 110 г/л; Le – 12,0*</p> <p>Мокроту больная не выделяет, кашля практически н</p> <p>При рентгенологическом обследовании слева на об</p> <p>затемнение с горизонтальной границей. В верхних</p> <p>Диаскинтест – папула 12 мм.</p> <p>В мокроте МБТ +2 скопически. Ранее в посевах вы</p>
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого справа. Пиопневмоторакс. МБТ+, устойчивость к и
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определе
	-	И/или не указана локализация, фаза процесса, групп
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозологи
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Диагноз фиброзно-кавернозный туберкулез устано изменения с полостями распада). Диагноз гнойного плеврита справа (эмпиема), ослож обследования: симптомов тяжелой интоксикации (т (грудная клетка справа отстаёт при дыхании, нижни легкого, также отсутствует дыхание и не проводится затемнение с горизонтальной границей); о формиро мокротой на фоне выраженной интоксикации. Пациент должен наблюдаться по ПА ГДУ, как боль можно добиться положительной динамики.
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью:
	-	отсутствует обоснование клинической формы и/или полностью, сокращено.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы
	-	Пациенту необходимо выполнить: 1) плевроскопию с целью возможного обнаружения формированием гнойного плеврита; 2) исследование плеврального экссудата с повторной устойчивости; 3) фибробронхоскопии для исключения специфичес
	-	Дополнительные методы обследования указаны пра
	-	Методы обследования указаны верно, но не обосно
	-	Методы обследования указаны не верно.
	4	Укажите, какой режим и какие противотуберкулезн
	-	Пациенту должно быть назначено лечение по IV ре резистентности МБТ к изониазиду и рифампицину
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения пр
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор правильно.

	-	Ответ не верный.
	5	Какое лечение должно быть рекомендовано?
	-	Учитывая эмпиему плевры с формированием плеврального эмпиема. Операцией выбора в данном случае является торакоцентез. Выполнение операции в 2 этапа позволит снизить риск рецидива.
	-	Рекомендация лечения верна
	-	Дальнейшее лечение рекомендовано не полностью.
	-	Рекомендации на дальнейшее лечение не даны.
	-	026
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЙ ОТВЕТ
	-	Мужчина 46 лет, направлен участковым терапевтом в поликлинику. В течении 10 дней беспокоят: охриплость голоса, общая слабость, повышение температуры до 38,40. Разнорабочий, без оформления трудовой книжки, к врачу не обращался. При обследовании отмечается дефицит веса на 11 кг, увеличение передних узлов и умеренной болезненности грудной клетки. Аускультация: мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот обычной величины, увеличена на 1,5 см, селезенка не увеличена, симптомы гепатомегалии отсутствуют. В анализах мочи: Le – до 20 в п/зр; Eг – до 5 в п/зр; Анализ крови: Eг – 8*10 ¹² /л; Hb – 101 г/л; Le – 11,0*10 ⁹ /л. В мокроте методом микроскопии КУМ +. На ранее выполненной флюорограмме в обоих легких выявлены очаги тени величины малой и средней интенсивности, имеющих форму полости распада 3 см «симптом очков». Методом ПЦР-РВ обнаружена ДНК МБТ устойчивой к лечению. Осмотрен фтизиатром - при осмотре заподозрил туберкулез.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Подострый диссеминированный туберкулез легких инфильтративный, внутренний, дисфония I-II.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определена фаза процесса, И/или не указана локализация, группа поражения.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Установлению диагноза туберкулеза легких способствовали следующие факторы: 1) Обнаружение КУМ в мокроте методом микроскопии. 2) Гистологическое подтверждение туберкулеза. 3) Анамнестические данные указывают на заболевание более 4 лет). 4) Симптомы заболевания свидетельствуют о подострой форме при скудности прочих данных. 5) Отрицательная проба Манту в данном случае. 6) Клиническая форма подострого диссеминированного туберкулеза (разнокалиберные очаги, разной интенсивности за счет инфильтрации). 7) Определение локализации процесса основано на данных рентгенографии. 8) Установление фазы процесса также основано на данных рентгенографии.

		отсутствие фиброзно-склеротических изменений
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование нозологической или клинической картины заболевания.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
	-	Пациенту необходимо проведение трахеобронхоскопии и последующей ПЦР-РВ.
	-	Методы дообследования указаны верно и обоснованы.
	-	Методы дообследования указаны не полностью и/или неверно.
	-	Методы дообследования указаны не верно.
	4	Укажите, какие противотуберкулезные препараты должны быть назначены по рекомендации.
	-	Больному должен быть назначен II режим противотуберкулезной терапии. Показан пневмоперитонеальный метод исследования мокроты. Показан пневмоперитонеальный метод исследования мокроты.
	-	Выбрана верная схема противотуберкулезных препаратов.
	-	Выбрана верная схема препаратов, однако выбор режима обоснован.
	-	Схема лечения выбрана не правильно.
	5	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.
	-	Необходим ежемесячный бактериологический контроль. Должна быть коррекция проводимого лечения. При сохранении положительной динамики продолжить лечение.
	-	Дальнейшая тактика ведения больного выбрана верно.
	-	Тактика ведения больного выбрана верно, но не обоснована.
	-	Тактика ведения пациента выбрана не верно.
	-	027
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЙ ОТВЕТ.
	-	В инфекционную больницу на скорой помощи поступил пациент с жалобами на головную боль, бессонницу, одышку, тахикардию. При пальпации живот мягкий, печень увеличена на 4,3*1012, Hb — 112 г/л, Leu — 10,9*109, п — 7%, с — 12%. При цифровой флюорографии грудной клетки в двух проекциях выявлены множественные очаги консолидации, коллагенозы патологии не выявлено. Больному проведено лечение в течение 2 недель. Пациент недавно освобожден из мест заключения, в терапевтическом отделении. В дальнейшем рентгенография грудной клетки показала множественные очаги консолидации. Реакция Манту с 2ТЕ — отрицательная, ДСТ — положительная. МБТ так же не выявлены. Учитывая недостаточную эффективность проводимого лечения органов грудной клетки, при которой выявлен двухсторонний очаг консолидации размером 1-2 мм. Больной переведен в диагностическое отделение.

		С целью уточнения этиологии лёгочной диссеминированной картина диффузного катарального эндобронхита. В разных долях лёгких и последующего гистологического периферии эпителиоидные клетки и клетки Пирогова.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	милиарный туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определена форма. И/или не указана локализация, фаза процесса, группа.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Диагноз милиарного туберкулёза лёгких верифицирован. Форма милиарного туберкулёза лёгких основывается на лёгких просовидными очагами малой интенсивности. Установление фазы процесса так же основывается на малоинтенсивные очаги, что свидетельствует о фазе инфильтрации. Бактериовыделение у больного не определено методами. Больной должен наблюдаться в ИА ГДУ как впервые выявленный.
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или нозологии полностью, сокращено.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы исследования необходимо провести.
	-	Необходимо повторное исследование мокроты и бронхоальвеолярную среду методом ВАСТЕС
	-	Дополнительные методы обследования указаны правильно.
	-	Методы обследования указаны верно, но не обоснованы.
	-	Методы обследования указаны не верно.
	4	Укажите, какой режим и какие противотуберкулезные препараты необходимо назначить.
	-	Пациенту должна быть назначена комбинация 4 основных препаратов. Чувствительности посевов на МБТ должна быть определена. Не исключена вероятность коррекции терапии и без назначения противотуберкулёзного лечения.
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения препаратов.
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор препаратов не полностью правильно.
	-	Ответ не верный.
	5	Каков прогноз заболевания.
	-	Через 4-5 месяцев координируемой регулярной противотуберкулезной интоксикации, респираторные жалобы, нормализуются.

		фиксируют чаще всего рассасывание очагов, но воз
	-	Прогноз верен
	-	Прогноз заболевания не точен.
	-	Прогноз заболевания не верен.
	-	028
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
		<p>На приём к фтизиатру направлена женщина 50 лет, ларинголога — фаринголарингит. Ежегодно прохо лёгких, умеренно выраженная эмфизема.</p> <p>При обращении жалобы на одышку при физической субфебрилитет.</p> <p>При обследовании обращает на себя внимание блед брюшной полости безболезненны. Перкуторный зв</p> <p>- разнокалиберные влажные хрипы над верхними доз 3,8*1012, Ley - 9,2*109, формула не изменена, СОЭ</p> <p>При анализе цифровой ФЛГ грудной клетки и выпо плотности очаги в верхних и средних отделах, а так доле правого лёгкого определяется группа мягких с</p> <p>Проба Манту — папула 8 мм, ДСТ — папула 12 мм</p> <p>В мокроте методом микроскопии по Цилю-Нильсен мутацией, связанной с устойчивостью к изониазиду</p>
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Хронический диссеминированный туберкулёз лёгк рифампицину, IA ГДУ
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определе И/или не указана локализация, фаза процесса, групп
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозологи
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		<p>диагноз туберкулёза лёгких установлен в результате (обнаружение в мокроте КУМ при микроскопии и Д разнокалиберные разной величины и плотности оча туберкулёзного процесса свидетельствуют выражен размеров сердца. 4) за туберкулёзную этиологию за ХОБЛ 5) имело место неквалифицированная интер Клиническая форма хронического диссеминирован</p> <p>- клетки (множественные очаги средней и плотной и кофигурации сердечной тени).</p> <p>Определение локализации процесса так же основан множественных очагов, но и инфильтрата с распад</p> <p>Установление фазы процесса основано также на да инфильтрата с распадом в нижней доле парвого лёг</p> <p>Бактериовыделение установлено на основании обна устойчивостью к изониазиду и рифампицину.</p>
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или

		полностью, сокращено.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы
		следующие дополнительные методы показаны паци
	-	поражения бронхов; исследование функции лёгких недостаточности
	-	Дополнительные методы обследования указаны пра
	-	Методы обследования указаны верно, но не обосно
	-	Методы обследования указаны не верно.
	4	Укажите, какой режим и какие противотуберкулезн
		У больного впервые выявлено МЛУ. Показан IV ре
	-	другими противотуберкулезными препаратами). Уч
		пневмоперитонеума
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения пр
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор
		правильно.
	-	Ответ не верный.
	5	Каков прогноз заболевания.
		через 6 месяцев контролируемого противотуберкул
		температуры, исчезновение слабости, нормализаци
	-	обследование отмечает некоторое уменьшение коли
		Однако, возможен вариант формирования на месте
		решения вопроса об оперативном лечении
	-	Прогноз верен
	-	Прогноз заболевания не точен.
	-	Прогноз заболевания не верен.
	-	029
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
		Женщина 39 лет, направлена в противотуберкулезн
		диссеминированный процесс в легких. Считает себя
		непостоянный субфебрилитет по вечерам. К врачам
		В анамнезе плеврит 20 лет назад, лечилась у терапев
		вызывалась. Работала продавцом в продуктовом ма
		При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа
		шейных лимфоузлов. Перкуторный звук легочный.
		дыхание, в межлопаточном пространстве выслуши
	-	110/65 мм рт.ст.
		В анализах: Eг – 4,1*10 ¹² /л; Hb – 120 г/л; Le – 10,1*
		При рентгеномографическом обследовании грудн
		величиной от 2 до 8 мм расположенные преимущес
		которых сливаются в мелкие фокусы.
		Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная; Диаскинтест
		В мокроте КУМ и ДНК МБГ не обнаружены.
		Пациентке с диагностической целью выполнена фи
		трахеобронхиальной щипцовой биопсии легкого и т

		обнаружены эпителиальные клетки. В БАЛ методом
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Подострый диссеминированный туберкулез легких
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определе
	-	И/или не указана локализация, фаза процесса, групп
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозологи
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		Диагноз туберкулеза легких установлен на основан
		содержимого бронхов (обнаружена ДНК МБТ мето
		преимущественно в верхних отделах, субплевральн
	-	маловыраженной интоксикации, перенесенный ран
		влажными хрипами в межлопаточном пространстве
		дана на основе результатов микробиологических ис
		IA группе диспансерного учета, как впервые выявл
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью:
	-	отсутствует обоснование клинической формы и/или
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Оцените результаты туберкулинодиагностики у бол
	-	Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная.
	-	Диаскиниест – 5 мм. Проба считается положительн
	-	Результаты туберкулинодиагностических проб оцен
	-	Дана не полная оценка результатов
	-	Результаты проб оценены не правильно
	4	Укажите, какой режим и какие противотуберкулезн
	-	Пациентке должен быть назначен II режим противо
	-	Выбор этой комбинации основан на обнаружение Д
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения пр
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбо
	-	Ответ не верный.
	5	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обосн
	-	Учитывая динамику процесса: рассасывание и част
	-	последующим контрольным обследованием и пере
	-	Дальнейшая тактика ведения больного выбрана вер
	-	Тактика ведения больного выбрана верно, но не об
	-	Тактика ведения пациента выбрана не верно.
	-	030
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗ
		Мужчина 47 лет направлен в тубдиспансер после пр
	-	изменения в легких.
	-	Из анамнеза известно, что находился в местах лише
		локализации. Проводилась плевропункция, экссуда

		<p>Объективно: кожа чистая, бледная, пониженного питания. Периферические лимфоузлы, мелкие, безболезненные. Аускультативно дыхание жесткое, с рассеянными хрипами. В анализах: Eг – $3,8 \cdot 10^{12}/л$, Hб – 90 г/л, Le – $7,6 \cdot 10^9$. Флюорорентгенографическими методами исследования определяются средние и плотные очаговые тени разлитой структуры – инфильтрат без четких контуров и полостей. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 9 мм. ДСТ – папула 1 см. В мокроте: методом Циля-Нильсена обнаружены К. tuberculosis с устойчивостью к изониазиду и рифампицину.</p>
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	-	Хронический диссеминированный туберкулез легких, резистентности МБТ к изониазиду и рифампицину. IA ГДУ.
	-	Диагноз поставлен верно.
	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно определены локализация, фаза процесса, группа.
	-	Диагноз поставлен неверно, не определена нозология.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	-	Диагноз установлен на основании следующих сведений: 1) результат микробиологического исследования (нахождение в мокроте 2-х очагов в легких, пневмосклероз, фиброзные изменения в сегменте левого легкого); 3) данных анамнеза (нахождение в анамнезе заболевания, подтверждающий с высокой вероятностью активный туберкулез (хрипов в S2 левого легкого); 6) лабораторные данные.
	-	Диагноз обоснован верно.
	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование клинической формы и/или нозологии, сокращено.
	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
	3	Укажите, какие основные дополнительные методы исследования необходимо провести?
	-	Дополнительно к проведенному обследованию необходимо проведение рентгенографии легких
	-	Дополнительные методы обследования указаны правильно.
	-	Методы обследования указаны верно, но не обоснованы.
	-	Методы обследования указаны не верно.
	4	Укажите, какой режим и какие противотуберкулезные препараты необходимо назначить?
	-	Пациенту должно быть назначено лечение по IV режиму с учетом резистентности МБТ к изониазиду и рифампицину.
	-	Выбрана и обоснована верная схема назначения препаратов.
	-	Выбрана верная схема химиотерапии, однако выбор препаратов не совсем правильно.
	-	Ответ не верный.
	5	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте ответ.
	-	При формировании каверн в верхней доле левого легкого необходимо продолжить лечение по IV режиму с учетом резистентности МБТ к изониазиду и рифампицину.

	-	Тактика лечения верна
	-	Дальнейшая тактика лечение рекомендована не пол
	-	Тактика на дальнейшее лечение не дана.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.