Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 16.12.2025 11:17:05
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /В.А. Невзорова/
«06» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 ВИЧ – инфекция и туберкулез

Специальность	31.08.51 Фтизиатрия
Уровень подготовки	Ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере фтизиатрии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования **31.08.51 Фтизиатрия**, направленности ординатура в сфере профессиональной деятельности - подготовка кадров высшей квалификации.

https://tgmu.ru/sveden/files/eiv/31.08.51_Ftiziatriya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды аттестации**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Текущая аттестация**	**Тесты**
		Ситуационные задачи
2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль

для текущего контроля (ТК)	В поздней стадии ВИЧ-инфекции при диссеминированной форме чаще определяются: а. милиарные очаги б. крупные очаги в. очаги средних размеров г. **крупные и средние очаги**
	В поздней стадии ВИЧ-инфекции при туберкулезе регистрируют: **а. преимущественно альтеративные реакции** б. преимущественно экссудативные реакции в. преимущественно гранулематозные реакции г. преимущественно экссудативно-некротические реакции
	Пациенту с ВИЧ-инфекцией после взятия на учет лучевое обследование проводят: а) 1 раз в 3 месяца б)1 раз в 4 месяца в) 1 раз в год **г) 2 раза в год**
для промежуточного контроля (ПК)	Скрининговое лучевое обследование на туберкулез во 2 стадии ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков без факторов риска заболевания туберкулезом проводят: а. 1 раз в 3 месяца б. 1 раз в 4 месяца в. 1 раз в месяц

	д. 1 раз в год
	Скрининговое лучевое обследование на туберкулез во 2 стадии ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков с факторами риска заболевания туберкулезом проводят: а. 1 раз в 3 месяца б. 1 раз в 4 месяца в. 1 раз в месяц **г. 2 раза в год**
	Скрининговое лучевое обследование на туберкулез в 3 стадии ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков без факторов риска заболевания туберкулезом проводят: **а. 1 раз в год** б. 1 раз в 4 месяца в. 1 раз в месяц г. 2 раза в год

Вопросы для собеседования

1.Выявление туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

2.Скрининговое обследование на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией

3.Формулировка диагноза при туберкулезе, сочетанном с ВИЧ-инфекцией

4.Основные принципы лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

5. Показания к назначению высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ)

6. Особенности высокоактивной антиретровирусной терапии у больных туберкулезом

7. Механизм ингибиторов протеазы ВИЧ

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине

Ситуационная задача №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.51	Фтизиатрия
К	ПК – 13	- Готовность к раннему выявлению и диагностике туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, формированию программ медикаментозной терапии, реабилитации и профилактики (ПК – 13)
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/04.8 Б/05.8	- Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи (Б/01.8) - Назначение лечения больным туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности, проведение медицинских экспертиз при оказании специализированной медицинской помощи (Б/02.8) - Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом (Б/04.8) - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Б/05.8)
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В		Пациентка 30 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С по вечерам, кашель с выделением мокроты, общую слабость, снижение массы тела на 10 кг за последние 4 месяца, одышку при умеренной физической нагрузке, ночную потливость. Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия отмечает в течение 4 –х месяцев. Появилась слабость, субфебрильная температура, покашливание. Лечилась домашними средствами, состояние ухудшилось: температура достигла 39 °С, присоединились ночные поты, слабость, усилился кашель, появились боли в груди и кровохарканье. Была доставлена службой скорой медицинской помощи в стационар. При обследовании найдены изменения в левом легком. В стационаре проводилось лечение по поводу пневмонии. Самовольно прекратила лечение и покинула стационар. Анамнез жизни: Не учится и не работает. Живет с родителями в благоустроенной квартире. Материальнобытовые условия удовлетворительные. Сведений о контакте с инфекционными больными нет. В течение 2 лет употребляет наркотики внутривенно. Флюорографически обследовалась год назад, патологии не было выявлено. Объективно: общее состояние средней тяжести, питание и тургор тканей значительно снижены. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Рост 170 см, вес 50 кг. Умеренно увеличены периферические лимфоузлы почти во всех группах, плотноэластические, слегка болезненные, не спаянные между собой: левая половина грудной клетки отстает в дыхании. Перкуторный звук укорочен над левым легким по всем линиям от верхушки до IV ребра. При аускультации прослушивается бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Частота сердечных сокращений – 96 в минуту, отмечается акцент II тона над легочной артерией. Печень увеличена. Анализ крови: гемоглобин – 60 г/л, лейкоциты – 10×10 9 /л, эозинофилы – 4%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 12%, моноциты – 10%, СОЭ – 60 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Иммунологические пробы – отрицательные. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в верхней доле левого легкого определяется обширное затемнение высокой интенсивности, негомогенное, с множественными участками просветления различных размеров с нечеткими контурами. В нижележащих отделах легочной ткани – множественные очаговые тени разных размеров с нечеткими контурами.
В		Вопрос к задаче:
		1. Поставьте предполагаемый диагноз заболевания легких с учетом данных клинической классификации туберкулеза. О каком сопутствующем заболевании можно думать, учитывая отягощенный анамнез? 2. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 3. План дальнейшего обследования 4. Чем можно объяснить отрицательные реакции на иммунологические пробы ? 5. Назовите основные методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ -инфекции.

Критерии оценивания:

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.