

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 код:

89bc0900301c561c0dcc38a48fe7de679484a4c

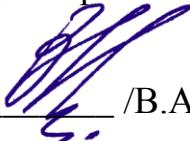
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института



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

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

### **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**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст</b>
C	31.08.51	Фтизиатрия
K	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
B	<p>Пациентка 30 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °C 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 °C, присоединилисьочные 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. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Сведений о контакте с инфекционными больными нет. В течение 2 лет употребляет наркотики внутривенно. Флюорографически обследовалась год назад, патологии не было выявлено.</p> <p>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 аусcultации 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 – <math>10 \times 10^9</math> /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.</p>
B	<p>Вопрос к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Поставьте предполагаемый диагноз заболевания легких с учетом данных клинической классификации туберкулеза. О каком сопутствующем заболевании можно думать, учитывая отягощенный анамнез?</li> <li>Обоснуйте предполагаемый диагноз.</li> <li>План дальнейшего обследования</li> <li>Чем можно объяснить отрицательные реакции на иммунологические пробы ?</li> <li>Назовите основные методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ -инфекции.</li> </ol>

**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.