

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

И.Н.Шишиморов

«29» августа

2022 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Фтизиатрия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.49 Терапия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-терапевт**

Кафедра: **Кафедра фтизиопульмонологии**

Для обучающихся 2020, 2021, 2022 годов поступления (актуализированная  
версия)

Форма обучения – очная

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2022



## Разработчики программы

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Барканова Ольга Николаевна	Зав. кафедрой	к.м.н./ доцент	Кафедра фтизиопульмонологии
2.	Гагарина Светлана Геннадьевна	доцент кафедры	к.м.н.	Кафедра фтизиопульмонологии
3.	Калуженина Анна Андреевна	доцент кафедры	к. м. н.	Кафедра фтизиопульмонологии

Программа дисциплины «Фтизиатрия» 108 часов вариативной части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия.

**Актуализация рабочей программы обсуждена** на заседании кафедры протокол №9 от 29 июня 2022 года

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института ИМФО,  
д.м.н., профессор

  
/С.В. Недогода/

**Рецензент:**

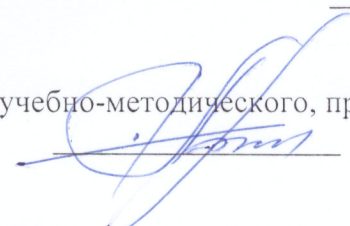
заведующий кафедрой внутренних болезней, д.м.н, профессор \_\_\_\_\_ /М.Е. Стаценко/

**Актуализация рабочей программы согласована** с учебно-методической комиссией Института ИМФО ВолгГМУ, протокол №1 от 29 августа 2022 года

Председатель УМК

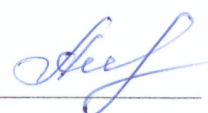
  
/О.В. Магницкая/

Начальник управления учебно-методического, правового сопровождения и производственной практики

  
/О.Ю.Афанасьева/

**Актуализация рабочей программы утверждена** на заседании Ученого совета Института ИМФО протокол №1 от 29 августа 2022 года

Секретарь Ученого совета

  
/Е.С.Александрина/

## Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

## **Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.49 «Терапия», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от № 1092 от 25.08.2014 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 27.10.2014 N 34466), Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258), профессиональным стандартом "Врач-терапевт" (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).

### **1. Цель и задачи дисциплины «Фтизиатрия»**

Целью освоения дисциплины «Фтизиатрия» является формирование компетенций выпускника по специальности подготовки 31.08.49 Терапия в области фтизиопульмонологии, обеспечивающих готовность и способность к самостоятельной профессиональной деятельности при работе с пациентами терапевтического профиля, обладающего системой общекультурных и общепрофессиональных компетенций..

#### **Задачи дисциплины «Фтизиатрия»:**

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-терапевта к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

3. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания,

формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

– **реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации.

## **2. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины «Фтизиатрия» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### **универсальные компетенции (УК)**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

### **профессиональные компетенции (ПК):**

#### профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

## Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		Знать	Уметь	Владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в терапии;</p> <p>2 – структурно-функциональные особенности дыхательной, сердечно-сосудистой, выделительной, пищеварительной и других систем человека;</p> <p>3 - научные идеи и тенденции развития терапии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
<p><b>ПК-1</b></p> <p>соответствует трудоустройству А/06.7 В/06.8 проф. стандарта «Врач-терапевт» 2022г Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения<sup>1</sup></p>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>1.- эпидемиологию терапевтических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач</p> <p>2.- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма</p> <p>3.- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных заболеваний внутренних органов</p> <p>4.- теоретические основы терапии</p> <p>5.-дифференциальную диагностику различных заболеваний внутренних органов</p> <p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе</p>	<p>1.-получать исчерпывающую информацию о заболевании;</p> <p>2.- выявлять возможные причины заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;</p> <p>3.- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи</p> <p>4.- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p>	<p>1.- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза</p> <p>Организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p>

<sup>1</sup> Протокол дополнений и изменений к ОПОП ВО 31.08.49 Терапия на 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, № 9 от 29.06.2022.

		<p>программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	<p>Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>
<p><b>ПК-2</b> соответствует трудовой функции проф.стандарта «Врач-терапевт» 2022г. А/05.7 В/05.8 Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по</p>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>1 - диспансерное наблюдение больных и профилактика основных заболеваний внутренних органов</p> <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики заболеваний внутренних органов;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия</p> <p>4.- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (лист временной нетрудоспособности)</p> <p>Проводить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Проводить медицинское освидетельствование на наличие</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий для первичной и вторичной профилактики заболеваний внутренних органов;</p> <p>2 - владеть методиками применения химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития инфекционных и неинфекционных заболеваний</p> <p>Участие в проведении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Участие в проведении медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных</p>



<p>диспансерному наблюдению<sup>2</sup></p>		<p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)</p> <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Диспансерное наблюдение за пациентами с неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами. Объемы и методы исследования, которые проводятся в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Порядки заполнения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также правила заполнения учетных форм первичной медицинской документации</p> <p>Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям</p>	<p>медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов</p> <p>Проводить медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)</p> <p>Проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры населения и диспансеризацию с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», основных факторов риска их развития</p> <p>Проводить и контролировать диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых</p>	<p>веществ и их метаболитов, при наличии необходимой подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования</p> <p>Участие в проведении медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)</p> <p>Организация, диспансеризации и проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Проведение и контроль профилактических медицинских осмотров населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Проведение и контроль диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p>
---	--	---	---	--

<sup>2</sup> Протокол дополнений и изменений к ОПОП ВО 31.08.49 Терапия на 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, № 9 от 29.06.2022.

<p><b>ПК-5</b> соответствует трудовой функции проф.стандарта «Врач-терапевт» 2022г. А/01.7 В/01.8 Диагностика заболеваний по профилю «терапия»</p> <p>А/08.7 В/08.8 Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме<sup>3</sup></p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>1.-функциональные методы исследования при заболеваниях внутренних органов; 2.-дифференциальную диагностику различных заболеваний внутренних органов</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия» Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека</p> <p>Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) Методика физикального обследования пациента Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», показания и противопоказания к их использованию Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин Клиническая картина, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-</p>	<p>1.-выявлять возможные причины заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии. 2.- вырабатывать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования 3.-интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования 4.- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) 5.- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя)</p> <p>Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» Проводить диагностические манипуляции и</p>	<p>1.-методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); 2.- техникой проведения ЭКГ-исследования; 3.- техникой проведения пикфлоуметрии; 4.- методикой проведения пульсоксиметрии и оценкой полученных результатов; 5.- оценкой данных лабораторных и инструментальных методов исследования при различных заболеваниях внутренних органов</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) Проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
---	---	---	---	--

<sup>3</sup> Протокол дополнений и изменений к ОПОП ВО 31.08.49 Терапия на 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, № 9 от 29.06.2022.

		<p>двигательного аппарата) и коморбидных состояний у взрослого населения</p> <p>Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование</p> <p>Особенности ведения беременных женщин, имеющих экстрагенитальную патологию</p> <p>Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам</p> <p>Организация консультаций врачей-специалистов или консилиумов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Признаки профессиональных заболеваний и определение показаний к направлению к профпатологу</p> <p>Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p>	<p>интерпретировать полученные результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение артериального давления на периферических артериях;</li> <li>- исследование уровня глюкозы в крови</li> <li>- суточное мониторирование артериального давления (СМАД)</li> <li>- пульсоксиметрию</li> <li>- чтение спирограмм</li> <li>- определение лодыжечно-плечевого индекса</li> <li>- проведение ортостатической пробы</li> <li>- пневмотахометрию</li> <li>- снятие и расшифровка электрокардиограммы</li> </ul> <p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов</p> <p>Обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю «терапия»</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой</p>	<p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)</p> <p>Установка диагноза с учетом МКБ</p> <p>Определение медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара</p> <p>Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения</p> <p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих</p>
--	--	---	---	---

		<p>Организация первичных противоэпидемиологических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p>	<p>специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p> <p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p>	<p>угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p>
<p><b>ПК-8</b> <b>А/03.7</b> <b>В/03.8</b> <b>(соответствует</b> <b>трудовой функции</b> <b>проф.стандарта</b> <b>«Врач-терапевт»</b> <b>2022г Проведение</b> <b>и контроль</b> <b>эффективности</b> <b>медицинской</b> <b>реабилитации</b> <b>пациентов с</b> <b>заболеваниями и</b> <b>(или) состояниями</b> <b>по профилю</b> <b>«терапия», в том</b> <b>числе реализация</b> <b>индивидуальных</b> <b>программ</b> <b>реабилитации или</b> <b>абилитации</b> <b>инвалидов<sup>4</sup></b></p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации</p> <p>Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе</p>	<p>определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных заболеваниях внутренних органов</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской</p>	<p>1 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных заболеваниях внутренних органов</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Составление плана по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых</p>

		<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p>	<p>реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>Участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p>	<p>Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации</p>
--	--	--	---	---

<sup>4</sup> Протокол дополнений и изменений к ОПОП ВО 31.08.49 Терапия на 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, № 9 от 29.06.2022.



### **3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «Фтизиатрия» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП, обязательные дисциплины

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часа аудиторной, 36 часов самостоятельной работы).

**5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Виды учебной работы		Всего часов	Курс	
			1	2
Семинары		72	72	0
Самостоятельная работа (всего)		36	36	0
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	108	108	0
	<b>зачетные единицы</b>	3	3	0

**6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

**Учебно-тематический план дисциплины «Фтизиатрия» (в академических часах) и матрица компетенций**

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС															Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости					
		лекции	семинары					УК			ПК									Формы контроля	Рубежный контроль								
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11		12	Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой		
<b>Б 1.В.О Д.1</b>	<b>Фтизиатрия</b>		72	72	36		108	+				+	+				+			+				Р,С	Т, ЗС, С			+	
<b>Б 1.В. ОД.1.1</b>	<b>Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</b>		8	8	6		14	+				+												Р,С	Т, С				
Б 1.В. ОД.1.1.1	Этиология, патогенез туберкулеза		6	6	4		10	+				+																	
Б 1.В. ОД.1.1.2	Классификация туберкулеза		2	2	2		4	+									+												
<b>Б 1.В. ОД.1.2</b>	<b>Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</b>		24	24	12		36	+				+												Р,С	Т, С				
Б 1.В. ОД.1.2.1	Объективное обследование. Туберкулинодиагностика. Лучевая диагностика.		8	8	4		12	+				+	+				+												
Б 1.В. ОД.1.2.2	Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы		8	8	4		12	+									+												



## 7. Содержание дисциплины «Фтизиатрия»

### Б 1.В.ОД.1.1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФТИЗИАТРИИ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Б 1.В.ОД.1.1.1 Этиология, патогенез туберкулеза</b></p> <p>Тема 1. Возбудитель туберкулеза и его свойства. Патогенность различных видов микобактерий туберкулеза для человека и животных. Л-формы микобактерий туберкулеза и их клиническое значение. Лекарственная устойчивость и ее клиническое значение.</p> <p>Тема 2. Источники, пути заражения туберкулезом. Первичный и вторичный туберкулез. Латентная туберкулезная инфекция.</p>		<b>6</b>	<b>4</b>	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5
2.	<p><b>Б 1.В.ОД.1.1.2 Классификация туберкулеза.</b></p> <p>Тема 1. Основные принципы классификации туберкулеза. Отечественная классификация туберкулеза. Разделы классификации: первичный и вторичный период туберкулезной инфекции, клинические формы туберкулеза, локализация, распространенность и фаза туберкулезного процесса. Осложнения. Остаточные изменения после туберкулеза. Построение диагноза.</p>		<b>2</b>	<b>2</b>	собеседование, тест	УК-1, ПК-5

## Б 1.В.ОД.1.2 ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Б 1.В.ОД.1.2.1 Объективное обследование.</b></p> <p><b>Туберкулинодиагностика. Лучевая диагностика.</b></p> <p>Тема 1. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулезом. Объективное обследование больного туберкулезом легких.</p> <p>Тема 2. Проба Манту с 2 ТЕ. Показания, противопоказания, техника выполнения. Осложнения. Оценка и интерпретация результатов.</p> <p>Тема 3. Диаскин-тест. Показания, противопоказания, техника выполнения. Осложнения. Оценка и интерпретация результатов.</p> <p>Тема 4. Методы рентгенологического исследования, их информативность для диагностики туберкулеза. Рентгенологические особенности туберкулеза легких.</p>		8	4	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
2.	<p><b>Б 1.В.ОД.1.2.2 Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования.</b></p> <p>Тема 1. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса.</p> <p>Тема 2.</p>		8	4	собеседование, тест	УК-1, ПК-5



	<p>Выявление микобактерий туберкулеза в патологическом материале методами бактериоскопии, культуральным методом, молекулярно-генетическим методом.</p> <p>Тема 3.</p> <p>Инструментальные и инвазивные методы диагностики туберкулеза.</p> <p>Морфологическая верификация диагноза туберкулеза.</p> <p>Гистологические исследования в клинике туберкулеза.</p>					
3	<p><b>Б 1.В.ОД.1.2.3 Группы риска по туберкулезу. Организация раннего выявления туберкулеза.</b></p> <p>Тема 1.</p> <p>Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска заболевания легочным туберкулезом. Группы риска по заболеванию внелегочным туберкулезом.</p> <p>Тема 2.</p> <p>Раннее выявление туберкулеза. Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулеза.</p> <p>Тема 3.</p> <p>Туберкулиновая проба Манту с 2 туберкулиновыми единицами (Т. Е.) - основной метод массового выявления туберкулеза у детей и подростков. Показания для направления детей и подростков к фтизиопедиатру. Диаскин-тест. Использование для своевременного выявления туберкулеза.</p> <p>Тема 4.</p> <p>Флюорографическое обследование для своевременного выявления туберкулеза.</p>		8	4	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

### **Б 1.В.ОД.1.3 КЛИНИКА ТУБЕРКУЛЕЗА.**

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и	Форма контроля	Компетенции
--------	---	---	----------------	-------------

	обучающихся (СР)	трудоемкость (в часах)				
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Б 1.В.ОД.1.3.1 Формы вторичного туберкулеза органов дыхания.</b></p> <p>Тема 1. Особенности вторичного периода туберкулезной инфекции.</p> <p>Тема 2. Диссеминированный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 3. Милиарный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 4. Очаговый туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 5. Инфильтративный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 6. Казеозная пневмония. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 7. Туберкулома легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 8. Плеврит. Туберкулез плевры. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 9. Эмпиема плевры. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 10. Кавернозный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p>		24	8	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

	Тема 11. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 12. Цирротический туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.					
2	<b>Б 1.В.ОД.1.3.2 Туберкулез центральной нервной системы.</b> Тема 1. Туберкулезный менингит и менингоэнцефалит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.		<b>6</b>	<b>4</b>	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

### **Б 1.В.ОД.1.4 ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА.**

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<b>Б 1.В.ОД.1.4.1 Основные принципы и методы лечения туберкулеза.</b> Тема 1. Основные принципы и методы лечения туберкулеза. Тема 2. Противотуберкулезные антибактериальные препараты, классификация. Тема 3. Стандартные режимы современной химиотерапии туберкулеза.		<b>6</b>	<b>4</b>	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-8
2.	<b>Б 1.В.ОД.1.4.2 Санаторное лечение и реабилитация во фтизиатрии.</b> Тема 1. Химиотерапия у детей с «виражем»		<b>4</b>	<b>2</b>	собеседование, тест	УК-1, ПК-8

	туберкулиновой реакции. Методы контроля, оценка эффективности. Тема 2. Санаторное лечение туберкулеза. Реабилитация во фтизиатрии.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

## 8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

## 9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает проведение в конце цикла зачета (с оценкой).

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе

освоения дисциплины.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**С** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**Р** – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором и тестирование.



## Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.В.ОД.1.1	Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»		1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-5
Б 1.В.ОД.1.2	Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»			УК-1; ПК-1; ПК-2, ПК-5
Б 1.В.ОД.1.3	Раздел 3 «Клиника туберкулеза»			УК-1; ПК-1; ПК-2, ПК-5
Б 1.В.ОД.1.4	Раздел 4 «Лечение туберкулеза»			УК-1; ПК-8
Б 1.В.ОД.1	Дисциплина "Фтизиатрия"	Зачет с оценкой	Перечень вопросов для устного собеседования, банк тестовых заданий.	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачет принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине является дифференцированным. Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость. Результаты собеседования оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день приема зачета.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	

УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено
---------------------------------	--	-------------------------	------------

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### Основная литература:

1. Фтизиатрия: учебник [Электронный ресурс] / Перельман М.И., Богадельникова И.В. - 4-е издание, переработанное и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 446 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
2. Фтизиатрия: учебник [Электронный ресурс]. В.А. Кошечкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 304 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
3. Фтизиатрия: учебник [Электронный ресурс] / М.И.Перельман, И.В. Богадельникова – 4-е издание, переработанное и дополненное. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 448 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
4. Фтизиатрия: учебник [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. и др. - 2-е издание, переработанное и дополненное. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 520 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.

### Дополнительная литература:

1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: учебник [Электронный ресурс] / Петров В.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 880 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник [Электронный ресурс] / Под редакцией Кукеса В.Г., Стародубцева А.К. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 832 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
3. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Под редакцией академика РАЕН, профессора Паукова В.С. – М.: Литтерра, 2013 – 272 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
4. Пульмонология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Под редакцией Чучалина А.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
5. Своевременное выявление внелегочного туберкулеза: методические рекомендации: учебное пособие [Электронный ресурс] / Юдин С.А., Шмелев

- Э.Н. Под редакцией профессора Борзенко А.С. – Волгоград, ВолгГМУ 2007. – 32 с. – Режим доступа: <http://www.library.volgmed.ru>
6. Современные методы иммунодиагностики туберкулеза: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Попкова Н.Л., Калуженина А.А. Под редакцией профессора Борзенко А.С. – Волгоград, ВолгГМУ 2014. – 44 с. – Режим доступа: <http://www.library.volgmed.ru>
  7. Современный лекарственно-устойчивый туберкулез легких: учебное пособие [Электронный ресурс] / Борзенко А.С., Шмелев Э.Н., Гагарина С.Г. – Волгоград, ВолгГМУ 2014. – 64 с. – Режим доступа: <http://www.library.volgmed.ru>
  8. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: руководство [Электронный ресурс] / Зими́на В.Н., Кошечкин В.А., Кравченко А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
  9. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя: учебное пособие [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 208 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
  10. Туберкулез у детей и подростков [Электронный ресурс] / Под редакцией В.А. Аксеновой. М., 2007 – 272 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
  11. Туберкулинодиагностика: учебное пособие [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М., 2013. – 136 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
  12. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Под редакцией С.Х. Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.
  13. Фтизиатрия [Электронный ресурс] / Перельман М.И., Богадельникова И.В. - М., 2010 – 448 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
  14. Фтизиатрия: национальное руководство / главный редактор М.И. Перельман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.

15. Фтизиопульмонология [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 504 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlibrary.ru>.

#### **Нормативно-правовые документы.**

1. Приказ МЗ РФ № 951 от 29.12.2014 «Методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».
2. Приказ МЗ РФ №50 от 13.02.2004 г.
3. Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г. №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.07.2006 № 572 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом».
5. Приказ Минздрава России № 932н от 15.11.2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

#### **в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="https://www.tibl-journal.com/jour">https://www.tibl-journal.com/jour</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.infective.ru/">http://www.infective.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://roftb.ru">http://roftb.ru</a>	Свободный доступ

### **11. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер» г.

Волгограда, проспект Ленина 54.

Перечень материально-технических средств для:

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы;

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (компьютер (монитор 23 AOS E 2370 SH black, системный блок DEPO NEOS 260 SM/i3-3240/4G1333D/T 500G/DVD+RW, лицензия), МФУ HP Laser Jet M 1536 (принтер, сканер, копир), проектор «Sharp PY – F 262 X», магнитно-меловая доска, негатоскоп четырехкадровый HP2-02 ЗАО «Пони» Россия, экран настенный рулонный GEHA Eco Master 153\*153, специализированная мебель (столы, стулья).

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ингалятор кислородный, кабина для сбора мокроты, негатоскоп, флюороскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (специализированная мебель (столы, стулья), магнитно-меловая доска, негатоскоп HP2-02 ЗАО «Пони» Россия, компьютер DEPO Neos 240 E 7500/250 Y/DVD – RW Монитор 24 Acer 24).

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

## 12. Приложения

### 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»

#### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1</b> Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Возбудитель туберкулёза и его свойства.</li><li>2. Источники, пути заражения туберкулёзом.</li><li>3. Патогенез туберкулеза. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.</li><li>4. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулёзом.</li><li>5. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.</li></ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.2</b> Раздел 2 «Диагностика туберкулёза»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.</li><li>7. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулёзом.</li><li>8. Объективное обследование больного туберкулёзом легких.</li><li>9. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.</li><li>10. Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.</li><li>11. Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки, их информативность для диагностики туберкулёза легких.</li><li>12. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале.</li><li>13. Значение инструментальных и инвазивных методов исследования при туберкулезе различных локализаций.</li><li>14. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса.</li></ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.3</b> Раздел 3 «Клиника туберкулёза»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>15. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулёза легких.</li><li>16. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулёза легких.</li><li>17. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза легких.</li><li>18. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.</li><li>19. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкуломы легкого.</li><li>20. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулёза легких.</li><li>21. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика цирротического туберкулёза легких.</li><li>22. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.</li><li>23. Туберкулез ЦНС. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</li></ol>



<p><b>Б 1.В.ОД.1.4</b> Раздел 4 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>24. Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза. 25. Этиотропная терапия туберкулеза. 26. Санаторно-курортное лечение туберкулёза органов дыхания. 27. Критерии клинического излечения и исходы при туберкулезе органов дыхания.</p>
---	---

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1</b> Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<p>1. К основным группам детей, подверженных риску заразиться туберкулезом, относятся все перечисленные, кроме 1) невакцинированных БЦЖ 2) недоношенных, часто и длительно болеющих детей 3) живущих в очагах туберкулезной инфекции 4) не имеющих послевакцинального знака 5) <b>перенесших туберкулез</b></p> <p>2. Группами "риска" по туберкулезу для подростков являются все перечисленные, кроме 1) перенесших ранее локальный туберкулез 2) давно инфицированных 3) из очагов туберкулезной инфекции 4) курящих 5) <b>работающих и занимающихся спортом</b></p> <p>3. "Суперинфекция" при туберкулеза - это 1) <b>заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм</b> 2) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования 3) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем</p> <p>4. "Эндогенная реинфекция" - это 1) <b>активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции</b> 2) возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм 3) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции</p> <p>5. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются 1) дефекты в профилактической работе 2) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре 3) небрежное отношение больного к своему здоровью 4) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки) 5) <b>все перечисленное</b></p> <p>6. "Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это</p>
---	---

	<p>1) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него</p> <p>2) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах</p> <p>3) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом</p> <p>4) <b>заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии</b></p> <p>7. Бактериовыделитель - это</p> <p>1) <b>больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом</b></p> <p>2) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз</p> <p>3) больной туберкулезом, выделяющий микобактерии всеми лабораторными методами исследования</p> <p>4) все перечисленные варианты</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.2</b> Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<p>8. Жалобы больного туберкулезом</p> <p>1) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией</p> <p>2) <b>имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания</b></p> <p>3) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания</p> <p>9. Условия жизни больного</p> <p>1) не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</p> <p>2) <b>оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</b></p> <p>3) оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом и совсем мало влияют на его течение</p> <p>10. Семейный анамнез представляет для фтизиатра интерес с точки зрения</p> <p>1) наличия или отсутствия контакта с родственниками, больными заразной формой туберкулеза</p> <p>2) семейной предрасположенностью к данному инфекционному заболеванию</p> <p>3) <b>как контакта с родственником, больным туберкулезом, так и семейной предрасположенностью к бронхолегочным заболеваниям</b></p> <p>11. Формы туберкулеза легких, протекающие с массивным размножением микобактерий туберкулеза в тканях и выраженной</p>

	<p>экссудативной реакцией в очаге (очагах) поражения выявляются с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>клинических методов исследования</b></li> <li>2) флюорографических методов исследования</li> <li>3) лабораторных методов исследования</li> </ol> <p>12. Формы туберкулеза, протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) клиническим методом исследования</li> <li>2) <b>флюорографическим методом исследования</b></li> <li>3) лабораторным методом исследования</li> </ol> <p>13. Туберкулезу органов дыхания более свойственно</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острое начало заболевания</li> <li>2) <b>подострое начало заболевания</b></li> <li>3) бессимптомное начало заболевания</li> </ol> <p>14. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>1 раз в 1 год</b></li> <li>2) 1 раз в 2 года</li> <li>3) 2 раза в 1 год</li> <li>4) в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка</li> </ol> <p>15. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с 10-летнего возраста</li> <li>2) с 12-летнего возраста</li> <li>3) <b>с 15-летнего возраста</b></li> <li>4) с 18-летнего возраста</li> <li>5) выбор возраста определяется эпидемической ситуацией</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.3</b> Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<p>16. Диссеминированный туберкулез легких - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких</li> <li>2) распространенное двустороннее поражение легких</li> <li>3) <b>распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения</b></li> </ol> <p>17. Пути распространения туберкулезной инфекции при диссеминированном туберкулезе легких могут быть все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гематогенного</li> <li>2) лимфогенного</li> <li>3) бронхогенного</li> <li>4) <b>капельно-аэрогенного</b></li> </ol>

18. Рентгенологически очаг в легких определяется
- 1) **как любая пятнистого характера тень диаметром до 1 см**
  - 2) как патологическая тень в легком, являющаяся отображением патологического процесса, не выходящего за пределы дольки легкого
  - 3) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см<sup>3</sup>
19. Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются
- 1) четкими
  - 2) **размытыми**
  - 3) закономерности не выявляется
20. Инфильтративный туберкулез легких - это
- 1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения
  - 2) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии
  - 3) **туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре**
21. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является
- 1) большой объем поражения
  - 2) **преобладание казеозного некроза**
  - 3) более частый распад
  - 4) склонность к бронхогенной диссеминации
  - 5) поражение крупных бронхов
22. Туберкулема легкого представляет собой
- 1) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани
  - 2) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления
  - 3) **очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы**
23. Прямыми рентгенологическими признаками наличия полости в легком являются все перечисленные, кроме
- 1) кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром
  - 2) отсутствия легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе
  - 3) замкнутой кольцевидной тени в двух взаимно-перпендикулярных проекциях
  - 4) **наличия горизонтального уровня и тени дренирующего бронха**
24. При кавернозном туберкулезе наиболее частым морфологическим вариантом является каверна со следующей характеристикой ее стенки
- 1) скопление форменных элементов неспецифического воспаления, клетки эпителиоидной и гигантоклеточной гранулемы,

	<p>казеоз</p> <p>2) <b>отдельные соединительнотканые волокна в наружных отделах стенки полости, скопления эпителиоидных и гигантских клеток Ланганса, а также отдельные участки казеозного некроза на внутренней поверхности стенки полости</b></p> <p>3) разрастания грубой соединительнотканной ткани с тяжами, уходящими в интерстиций легкого, скопление эпителиоидных и гигантских клеток Ланганса, казеозный некроз</p> <p>25. Наиболее достоверным критерием, позволяющим отличить каверну от вторичной кисты легкого, является</p> <p>1) длительное стабильное состояние процесса (2-5 лет) без обострений туберкулеза и рецидива бактериовыделения</p> <p>2) комплекс клинико-рентгенологических и лабораторных признаков, позволяющих исключить сохраненную активность туберкулеза</p> <p>3) <b>данные биопсии с цитологическим и бактериологическим исследованием материала</b></p> <p>26. Наиболее достоверными методами верификации кавернозной формы туберкулеза и полостной формы рака являются</p> <p>1) рентгенологический и бронхологический</p> <p>2) биохимический и иммунологический</p> <p>3) пробное лечение и динамическое наблюдение</p> <p>4) бактериологический и цито-гистологический</p> <p>27. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких стенка каверны имеет</p> <p>1) <b>слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и фиброзной ткани</b></p> <p>2) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и неспецифической инфильтрации</p> <p>3) слой казеозного некроза и слой грубой рубцовой ткани с врастанием последней в интерстиций легкого</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.4</b> Раздел 4 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>28. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают</p> <p>1) одновременное использование ряда лечебных средств и методов</p> <p>2) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса</p> <p>3) <b>использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса</b></p> <p>29. Химиотерапия туберкулеза - это</p> <p>1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ</p> <p>2) метод воздействия на возбудителя заболевания</p> <p>3) <b>метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ</b></p> <p>4) ведущий метод лечения туберкулеза</p>

	<p>30. Климатические факторы у больных туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) повышают сопротивляемость организма</li> <li>2) нормализуют обмен веществ</li> <li>3) улучшают функцию нервной системы</li> <li>4) <b>определяют все перечисленное</b></li> </ol> <p>31. Горно-климатические курорты показаны больным</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) всеми формами туберкулеза легких в фазе инфильтрации</li> <li>2) всеми деструктивными формами туберкулеза легких</li> <li>3) <b>ограниченными торпидно текущими формами туберкулеза легких</b></li> <li>4) всеми формами туберкулеза легких с признаками легочно-сердечной недостаточности</li> </ol> <p>32. Направление на горно-климатические курорты противопоказано больным</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки</li> <li>2) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью</li> <li>3) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью</li> <li>4) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью</li> <li>5) <b>с наличием всех перечисленных состояний</b></li> </ol> <p>33. Приморские курорты Южного берега Крыма и Кавказского побережья Черного моря показаны больным туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>с затяжным течением процесса</b></li> <li>2) нуждающимся в хирургическом лечении</li> <li>3) с побочными реакциями на химиопрепараты</li> <li>4) с наличием некоторых сопутствующих заболеваний</li> <li>5) все перечисленные показания</li> </ol>
--	--

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.В.ОД.1.3</b> Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<p style="text-align: center;"><b>1. Задача 1.</b></p> <p>Мужчина, 32 года, подсобный рабочий в зернохранилище. С детства частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Страдает хроническим бронхитом, обострения 1-2 раза в год. Гормонами не лечился. Сахарный диабет, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Последнее флюорографическое обследование примерно 4 года назад (без патологии). Туберкулезный контакт возможен с друзьями. Курит, алкоголь употребляет умеренно.</p> <p>Заболел остро 2 месяца назад – резко повысилась температура до 39°C, озноб, головная боль, сухой кашель. Госпитализирован в терапевтическое отделение ЦРБ с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Получал антибактериальную терапию (цефотаксим 1,0 3 р/д в/м, кларитромицин 0,5 2 р/д перорально), дезинтоксикационную терапию, муколитическую терапию.</p> <p>На фоне проводимой терапии состояние больного ухудшалось. Лихорадка с температурной кривой неправильного типа, нарастала</p>
---	---

**Б 1.В.ОД.1.4**

Раздел 4 «Лечение туберкулеза»

одышка, появилось кровохарканье, отсутствие аппетита, разлитая головная боль, на фоне подъема температуры до 40-41°C, наблюдалась рвота. Рентгенологически в легких с двух сторон отмечалось усиление легочного рисунка. Через 2 недели после начала заболевания с подозрением на токсико-аллергическое поражение легочной ткани больной переведен в пульмонологическое отделение ОКБ. Назначен преднизолон 30 мг per os ежедневно, симптоматическая терапия. Нарастала легочно-сердечная недостаточность, больной похудел на 20 кг, крайне ослаб, беспокоил сухой упорный кашель, периодически кровохарканье.

Объективно. Пониженного питания, ослаблен, истощен. Рост 186 см Вес 50 кг. Занимает положение ортопное. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь, чистые, акроцианоз. Температура 38,8°C, ЧД 48 в 1 мин. Перкуторно определяется легочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно на фоне усиленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы, особенно в паравертебральных отделах. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 140 в 1 мин., АД 140/90 мм рт.ст. Печень по краю реберной дуги, эластичная, безболезненная.

Общий анализ крови. Гемоглобин 110 г/л, эритроциты  $3,2 \cdot 10^{12}$ , лейкоциты  $14,2 \cdot 10^9$ , палочкоядерные 8%, сегментоядерные 72%, эозинофилы 0%, лимфоциты 4%, моноциты 16%, СОЭ 54 мм/ч

Общий анализ мочи. Белок 0,33 г/л, клетки плоского эпителия – 6-10 в п/з, цилиндры гиалиновые единичные в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты 10-12 в поле зрения, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены.

Посев мокроты на МБТ. МБТ не обнаружены.

При ПЦР исследовании мокроты выявлены МБТ

Трахеобронхоскопия. Без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 5 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 5 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

**Задания.**

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

**2. Задача 2.**

Женщина, 37 лет, воспитатель детского сада. Заболевание выявлено при флюорографическом осмотре по поводу контакта с мужем, больным открытой формой туберкулеза. Активных жалоб не предъявляла, хотя отметила, что в последний месяц появилась слабость, потливость, понизилась трудоспособность. Туберкулезом ранее не болела.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии грудной клетки над легочными полями определяется легочный звук,

при аускультации выслушивается везикулярное дыхание по всем легочным полям, хрипы не прослушиваются ЧД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 72 в 1 мин. Ритмичный, удовлетворительного качества. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови. Гемоглобин 130 г/л, эритроциты  $4,2 \cdot 10^{12}$ , лейкоциты  $5,2 \cdot 10^9$ , палочкоядерные 4%, сегментоядерные 56%, эозинофилы 4%, лимфоциты 30%, моноциты 6%, СОЭ 18 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты не обнаружены, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены.

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (1+).

Трахеобронхоскопия – без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 21 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 18 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

#### Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

### **3. Задача 3.**

Женщина, 41 год. Страдает язвенной болезнью желудка с 36 лет, последнее обострение 1 год назад. Флюорографию органов грудной клетки последний раз проходила 2 года назад, при этом изменений со стороны органов дыхания не было обнаружено. Контакта с больным туберкулезом не установлено. Проживает в сельской местности. Работает на животноводческой ферме. Больной себя считает с января текущего года, когда появились утомляемость, повышение температуры тела до  $37,5 - 38,0^{\circ}\text{C}$ , потливость, кашель с выделением мокроты гнойного характера, имело место кровохарканье.

Обратилась в поликлинику по месту жительства, где при физикальном исследовании отмечались: бледность кожных покровов, понижение массы тела на 5 кг. Грудная клетка астенической конституции, при перкуссии укорочение перкуторного тона справа в надлопаточной области, дыхание здесь бронховезикулярное, после покашливания прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 18 в 1 мин. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот мягкий безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови. Гемоглобин 120 г/л, эритроциты  $4,8 \cdot 10^{12}$ , лейкоциты  $9,0 \cdot 10^9$ , палочкоядерные 10%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 7%, СОЭ 35 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Общий анализ мокроты. Слизисто-гнойная с примесью крови, жидкая, лейкоциты 20-23 в поле зрения, эритроциты до 30 в поле



зрения, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения, эластические волокна.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (2+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+).

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 18 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 15 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

#### Задания.

1. Опишите рентгенограмму.

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.

4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

#### **4. Задача 4.**

Женщина 28 лет. Страдает хроническим вирусным гепатитом «С» в неактивной фазе. Последнее флюорографическое обследование 4 года назад. Вернулась из мест лишения свободы 4 месяца назад, где находилась 3 года. Около последних 3х месяцев отмечает похудание на 4-5 кг, общую слабость, снижение аппетита, потливость по ночам, кашель с небольшим количеством слизисто-гноной мокроты иногда с прожилками крови, нарастающую одышку. В течение 2х месяцев беспокоит субфебрильная температура в вечерние часы. При глубоком вдохе беспокоят боли в правой половине грудной клетки.

Объективно. Пониженного питания (рост 172 см, вес 50 кг), кожные покровы чистые, бледные. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии определяется укорочение легочного звука верхних и средних отделов справа, при аускультации на фоне везикулярного дыхания прослушиваются мелко- и среднепузырчатые хрипы. Слева по легочным полям определяется тимпанический звук, дыхание везикулярное ослабленное. ЧД 24 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 100 в 1 мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Край печени выступает из-под реберной дуги на 5 см, печень эластичная, чувствительная. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови. Гемоглобин 105 г/л, эритроциты  $3,2 \cdot 10^{12}$ , лейкоциты  $10,2 \cdot 10^9$ , палочкоядерные 12%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 2%, лимфоциты 14%, моноциты 11%, СОЭ 56 мм/ч

Общий анализ мочи. Цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1016, белок 0,033 г/л, эпителий плоский 10-12 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 1-2 в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизисто-гноная, лейкоциты 24-26 в поле зрения, эритроциты не обнаружены.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (4+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (4+).

Трахеобронхоскопия. Заключение: туберкулез правого верхедолевого бронха, инфильтративный, продуктивный.

Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 100 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Диффузные дистрофические

	<p>изменения миокарда.          Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 6 мм через 72 часа.          Диаскин-тест. Папула 12 мм через 72 часа.          Рентгенологические данные прилагаются.</p> <p><u>Задания.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опишите рентгенограмму.</li> <li>2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.</li> <li>4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.</li> </ol> <p><b>5. Задача 5.</b></p> <p>Женщина, 27 лет. Изменения в легких выявлены впервые. Находилась на стационарном лечении в пульмонологическом отделении туберкулезной больницы с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада, обсеменения МБТ (+). Спустя месяц после госпитализации при физической нагрузке у больной резко ухудшилось состояние – появились резкие боли в левой половине грудной клетки, выраженная одышка.</p> <p>Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. ЧД 28-30 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно справа легочный звук, слева с коробочным оттенком. Аускультативно справа дыхание везикулярное, слева ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Пульс 120 в 1 мин., АД 140/90 мм. рт. ст.</p> <p>Общий анализ крови. Гемоглобин 120 г/л, эритроциты <math>4,2 \cdot 10^{12}</math>, лейкоциты <math>7,8 \cdot 10^9</math>, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 66%, эозинофилы 0%, лимфоциты 15%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/ч</p> <p>Общий анализ мочи. Без патологии.</p> <p>Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (1+)          Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+).</p> <p>Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 120 в мин. Горизонтальное положение ЭОС.</p> <p>Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 12 мм через 72 часа.          Диаскин-тест. Папула 14 мм через 72 часа.          Манометрия плевральной полости -2/+2 см. водного столба          Рентгенологические данные прилагаются.</p> <p><u>Задания.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опишите рентгенограмму.</li> <li>2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.</li> <li>4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.</li> </ol>
--	---

Эталон ответа к задаче №1

1	Опишите рентгенограмму.
-	На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции с двух сторон симметрично

	по всем легочным полям определяются милиарные (1-2 мм) очаговые тени. Сосудистый рисунок с двух сторон деформирован по типу мелкой ячеистости.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
	Клинический диагноз: Милиарный туберкулез легких МБТ (+) Кровохарканье. Диагноз поставлен на основании: жалоб (сухой кашель, повышение температуры тела до фебрильных цифр), отсутствия клинической динамики на фоне антибактериальной терапии, выявлении в анализе мокроты методом ПЦР МБТ, изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (наличие милиарных очаговых теней по всем легочным полям), изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, лимфопения и моноцитоз).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Дифференциальную диагностику необходимо проводить с: брюшным тифом, метастатическим поражением легких, саркоидозом.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

### Эталон ответа к задаче №2

1	Опишите рентгенограмму.
-	На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции в верхней доле правого легкого определяется единичный очаг затемнения округлой формы в диаметре около 1 см с нечеткими контурами средней интенсивности.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
	Клинический диагноз: Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации МБТ (+). Диагноз поставлен на основании: появлении в последний месяц интоксикационного синдрома (слабость, потливость, понижение трудоспособности); наличие контакта с бактериовыделителем, изменений на рентгенограмме органов грудной клетки (в верхней доле правого легкого определяется единичный очаг затемнения округлой формы в диаметре около 1 см с нечеткими контурами средней интенсивности.), гиперергических проб Манту и

	Диаскин-теста, обнаружении в промывных водах бронхов МБТ.
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Дифференциальную диагностику необходимо проводить с: неспецифической очаговой пневмонией, периферическими доброкачественными опухолями легких, периферическим раком легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте длительность пребывания больной на больничном листе
-	Длительность пребывания пациентки на больничном листе до 12 месяцев, т.к. она относится к декретированным категориям населения (работник дошкольного учреждения).
-	Длительность пребывания на больничном листе указана и обоснован верно.
-	Длительность пребывания на больничном листе указана верно, но не обоснована
-	Длительность пребывания на больничном листе указана и обоснован неверно

### Эталон ответа к задаче №3

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. В верхней доле правого легкого определяется субтотальное затемнение треугольной формы с четким нижним контуром и с размытой верхней границей, с участками просветления в центре и очаговыми тенями в пределах верхней доли, имеется широкая инфильтративная дорожка к корню легкого.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу периссиссурита) в фазе распада и обсеменения. МБТ (+). Кровохарканье. Язвенная болезнь желудка, ремиссия. Диагноз поставлен на основании: больная относится к группе повышенного риска заболевания туберкулезом; имеются признаки интоксикации, бронхолегочного синдрома (кашель с выделением мокроты гнойного характера, кровохарканье, утомляемость, потливость, повышение температуры тела); выявлении в анализе мокроты методом микроскопии КУБ; изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (в верхней доле правого легкого определяется субтотальное затемнение треугольной формы с четким нижним контуром и с размытой верхней границей, с участками просветления в центре и очаговыми тенями в пределах верхней доли, имеется широкая инфильтративная дорожка к корню легкого), перкуторной и аускультативной картины в легких (при перкуссии укорочение перкуторного тона слева в надлопаточной области, аускультативно

	дыхание в этой области бронховезикулярное, после покашливания прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы); изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, ускорено СОЭ).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Необходимо провести дифференциальную диагностику с неспецифической пневмонией, раком легкого, грибковым поражением легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

#### Эталон ответа к задаче №4

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Справа верхняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации неомогенного характера с полостями распада. Междолевая плевра справа подчеркнута. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	<p>Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу лобита) в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Осложнение: Туберкулез правого верхнедолевого бронха инфильтративный, продуктивный. ДН I степени. Кахексия. Интоксикационный синдром.</p> <p>Хронический гепатит «С», неактивная фаза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании: жалоб (кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты иногда с прожилками крови, нарастающую одышку, боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе, снижение масс тела на 4-5 кг, общую слабость, снижение аппетита, потливость по ночам, субфебрильную температура в вечерние часы); выявление в анализе мокроты МБТ, изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (справа верхняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации неомогенного характера с полостями распада. Междолевая плевра справа подчеркнута. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения.); положительной пробы Манту и Диаскин-теста; изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, лейкоцитоз, анемия, ускорено СОЭ).</p>

-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Заболевание следует дифференцировать с деструктивной верхнедолевой пневмонией, абсцессом верхней доли правого легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

#### Эталон ответа к задаче №5

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Слева легкое поджато на 1/3 объема. Справа в верхней доле очаги полиморфного характера, участки деструкции.
-	Описание рентгенограммы полностью верно.
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса и/или не указаны изменения в правом легком.
-	Описание рентгенограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
-	Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада, обсеменения МБТ (+) Осложнения: Спонтанный пневмоторакс слева.
-	Диагноз поставлен на основании указания на активный деструктивный туберкулез легких, острое начало после физической нагрузки, жалоб (резкие боли в левой половине грудной клетки, выраженная одышка), показателей манометрии левой плевральной полости.
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражена фаза туберкулезного процесса и/или не указано бактериовыделение и/или не указаны осложнения и/или диагноз не обоснован.
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	С какими видами пневмоторакса необходимо проводить дифференциальную диагностику.
-	Дифференциальная диагностика проводится между открытым, закрытым и клапанным спонтанным пневмотораксом. По показаниям манометрии плевральной полости у больного открытый спонтанный пневмоторакс.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью

-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с двумя видами пневмоторакса.
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии, определите тактику ведения при возникновении данного осложнения.
-	Показано лечение по 1 режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. туберкулез легких сопровождается бактериовыделением. Показано дренирование левой плевральной полости (постановка дренажа по Бюлау или активная аспирация). При неэффективности (легкое не расправляется) торакотомия с ушиванием дефекта висцеральной плевры.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно, тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован и/или тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана неверно.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно, тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана неверно.

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75
<b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90%	76– 90
<b>Хорошо (4)</b> - 91-100%	91 – 100
<b>Отлично (5)</b>	

#### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
<b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям	2. Знание алгоритма решения
<b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям	3. Уровень самостоятельного мышления
<b>Отлично (5)</b>	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

#### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	1. Краткость
<b>Удовлетворительно (3)</b>	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала

<p>- четырем критериям  <b>Хорошо (4)</b>  -пяти или шести критериям  <b>Отлично (5)</b></p>	<p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность  4. Полнота раскрытия вопроса  5. Наличие образных или символических опорных компонентов  6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
--	---



**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций  
рабочей программы дисциплины «Фтизиатрия»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-33	1-5, вопрос 1,2,3,4	1-27
ПК	1	1-27	-	1-4,6-11,15-23
	2	8-27	-	6,9-11,15-23
	5	1-27	1-5, вопрос 1,2,3	3,5,7-23
	8	28-33	1-5, вопрос 4	24-27

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты.

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.В.ОД.1.1	Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»	6
Б 1.В.ОД.1.2	Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»	12
Б 1.В.ОД.1.3	Раздел 3 «Клиника туберкулеза»	12
Б 1.В.ОД.1.4	Раздел 4 «Лечение туберкулеза»	6

### Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1</b> Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<p>1. Морфологические изменения при туберкулезе. 2. Наследственность и туберкулез. 3. Патоморфоз туберкулеза.</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.2</b> Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<p>4. Современные серологические методы диагностики туберкулеза. 5. Диагностика и дифференциальная диагностика микобактериозов. 6. Организация раннего выявления туберкулеза. 7. Диаскин – тест.</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.3</b> Раздел 3 «Клиника туберкулеза легких»</p>	<p>8. Дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза. 9. Туберкулез в сочетании с сопутствующими заболеваниями и состояниями (беременность, ВИЧ-инфекция, алкоголизм, сахарный диабет, язвенное поражение ЖКТ, вирусные гепатиты, ХНЗЛ, психические заболевания). 10. Редкие локализации туберкулеза. 11. Туберкулома головного мозга.</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.4</b> Раздел 4 «Лечение туберкулеза легких»</p>	<p>12. Особенности санаторно-курортного лечения больных туберкулезом легких и внелегочной локализации. 13. Основные физиотерапевтические методы лечения, используемые во фтизиатрии.</p>

### Темы рефератов

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1</b> Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Морфологическая сущность параспецифических реакций при туберкулезе. Изменения при долокальных формах туберкулеза. Морфологические изменения при локальных формах первичного туберкулеза.</li> <li>2. Морфологическая характеристика остаточных изменений после перенесенного туберкулеза.</li> <li>3. Особенности морфологических проявлений туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.2</b> Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Особенности клинико – рентгенологической диагностики туберкулеза в период беременности.</li> <li>5. Особенности клинико – рентгенологического течения туберкулезного процесса при сахарном диабете.</li> <li>6. Особенности клинико – рентгенологического течения туберкулезного процесса при ВИЧ-инфекции.</li> <li>7. Особенности клинико – рентгенологического течения туберкулезного процесса при вирусных гепатитах.</li> <li>8. Организация раннего выявления туберкулеза.</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.3</b> Раздел 3 «Клиника туберкулеза легких»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Дифференциальная диагностика вторичных форм туберкулеза легких.</li> <li>10. Туберкулез и беременность. Особенности течения послеродового туберкулеза. Противопоказания к прерыванию беременности.</li> <li>11. Туберкулома как проявление туберкулеза ЦНС</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.4</b> Раздел 4 «Лечение туберкулеза легких»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Основные побочные реакции при использовании противотуберкулезных препаратов. Борьба с побочными реакциями на противотуберкулезные препараты.</li> <li>13. Туберкулез и беременность. Особенности этиотропной терапии.</li> <li>14. Туберкулез, ВИЧ и СПИД. Особенности применения иммуностимулирующих препаратов у ВИЧ – инфицированных больных.</li> <li>15. Немедикаментозные методы лечения туберкулеза. Климатотерапия.</li> <li>16. Показания для направления взрослых, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории федерального подчинения.</li> <li>17. Показания для направления взрослых, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории местного подчинения.</li> </ol>

### Критерии и шкала оценивания

#### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	1. Новизна реферированного текста
<b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям	2. Степень раскрытия сущности проблемы
<b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям	3. Обоснованность выбора источников
<b>Отлично (5)</b>	4. Соблюдение требований к оформлению

	5. Грамотность
--	----------------

## 12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-терапевта и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-терапевта.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-терапевта, так и для реализации возможности лично-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Фтизиатрия» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

## **12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

## ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:  
Председатель УМК \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО

Протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ И.Н.Шишиморов  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ПРОТОКОЛ**  
дополнений и изменений к рабочей программе  
дисциплины « \_\_\_\_\_ »  
по специальности « \_\_\_\_\_ »  
на 20 \_\_\_\_ -20 \_\_\_\_ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

/ФИО/