

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова

«29» августа 2023 г.

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета Института
НМФО

№ 1 от «29» августа 2023 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 внутренних болезней Института непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

Для обучающихся 2023 года поступления

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023 года поступления

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

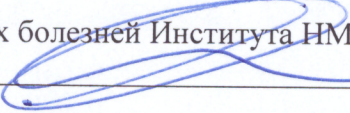
Волгоград, 2023

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

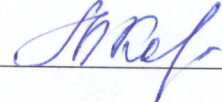
Программа дисциплины «Фтизиатрия» 108 часов вариативной части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия.

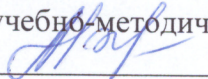
Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры внутренних болезней ИНМФО, протокол №8 от 29.06.2023

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

Рецензент: заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.м.н, профессор М.Е. Стаценко

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института ИМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 29.08.2023 года

Председатель УМК  М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института ИМФО протокол № 1 от 29.08.2023 года

Секретарь Ученого совета  В.Д. Заклякова

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	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.49 «Терапия», утвержденным Приказом Министерства науки и высшего образования РФ № 15 от 09 января 2023г. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)", 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»

Расширение теоретических знаний, а также совершенствование умений и навыков в области диагностики и профилактики туберкулеза, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача - терапевта.

Задачи дисциплины «Фтизиатрия»:

1. Совершенствование знаний в этиологии, патогенезе, клинической картине туберкулеза;
2. Совершенствование знаний в возрастных особенностях туберкулеза, его дифференциальной диагностике;
3. Приобретение и совершенствование знаний о порядке организации и оказания специализированной медицинской помощи пациентам с туберкулезом;
4. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении обследования пациентов с туберкулезом, с использованием

лабораторных и инструментальных методов исследования;

5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в организации и проведении профилактических мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза.

6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

2. Результаты обучения

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

универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Медицинская деятельность	ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам

	при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

3. Содержание и структура общепрофессиональных компетенций и их соответствие видам деятельности и трудовой функции профессионального стандарта

Трудовая функция	Вид деятельности	Код и название компетенции	Содержание и структура профессиональных компетенций		
			знания	умения	навыки
	Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения
	Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда
А/01.7 В/01.8 Диагностика заболеваний по профилю «терапия»	Медицинская деятельность	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи Методика сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Методика физического обследования пациента Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Проводить физикальное обследование пациента (осмотр,	Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Проведение физического 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

			<p>профилю "терапия", показания и противопоказания к их использованию</p> <p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия" взрослого населения</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование</p> <p>Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "терапия"</p>	<p>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"</p> <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>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p>	<p>(или) состояний по профилю "терапия"</p> <p>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> <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>A/02.7 B/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p>	<p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия" взрослого населения</p> <p>Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные</p>	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и</p>

			<p>рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю "терапия", медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия»</p>	<p>(или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>А/03.7 В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</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 индивидуальной программы реабилитации или</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>Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия»</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>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</p>

			абилитации инвалидов	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 Участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
<p>A/06.7 B/06.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе 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 Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний</p>	<p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции 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>Организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с</p>

					немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
--	--	--	--	--	---

4. 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
Общая трудоемкость:	часы	108	108	0
	зачетные единицы	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					У	К	ОПК										Формы контроля	Рубежный контроль			
										1	1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	Экзамен	Зачет
Б 1.В.О Д.1	Фтизиатрия		72	72	36		108	+											Р,С	Т, ЗС, С			+	
Б 1.В. ОД.1.1	Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»		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	+					+											
Б 1.В. ОД.1.2	Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»		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 исследования		8	8	4		12	+	+	+			+											

Б 1.В. ОД.1.2 .3	Группы риска по туберкулезу. Организация раннего выявления туберкулеза.	8	8	4	12	+	+	+	+										
Б 1.В. ОД.1.3	Раздел 3 «Клиника туберкулеза»	30	30	12	42	+	+		+									Р,С	Т, ЗС, С
Б 1.В. ОД.1.3 .1	Формы вторичного туберкулеза органов дыхания	24	24	8	32	+	+		+										
Б 1.В. ОД.1.3 .2	Туберкулез центральной нервной системы	6	6	4	10	+	+		+										
Б 1.В. ОД.1.4	Раздел 4 «Лечение туберкулеза»	10	10	6	16	+	+	+		+	+							Р,С	Т, ЗС, С
Б 1.В. ОД.1.4 .1	Основные принципы и методы лечения туберкулеза	6	6	4	10	+	+	+		+									
Б 1.В. ОД.1.4 .2	Санаторное лечение и реабилитация во фтизиатрии	4	4	2	6	+	+	+		+									

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

Р - подготовка и защита рефератов,

С – семинар

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам.

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>Б 1.В.ОД.1.1.1 Этиология, патогенез туберкулеза</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>		6	4	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4
2.	<p>Б 1.В.ОД.1.1.2 Классификация туберкулеза.</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>		2	2	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4

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>Б 1.В.ОД.1.2.1 Объективное обследование.</p> <p>Туберкулинодиагностика. Лучевая диагностика.</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, ОПК-1, 2,4
2.	<p>Б 1.В.ОД.1.2.2 Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования.</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, ОПК-1, 2,4

	<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>Б 1.В.ОД.1.2.3 Группы риска по туберкулезу. Организация раннего выявления туберкулеза.</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, ОПК-1, 2,4

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>Б 1.В.ОД.1.3.1 Формы вторичного туберкулеза органов дыхания.</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, ОПК-1, 4

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

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.	Б 1.В.ОД.1.4.1 Основные принципы и методы лечения туберкулеза. Тема 1. Основные принципы и методы лечения туберкулеза. Тема 2. Противотуберкулезные антибактериальные препараты, классификация. Тема 3. Стандартные режимы современной химиотерапии туберкулеза.		6	4	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ОПК-1,2,5
2.	Б 1.В.ОД.1.4.2 Санаторное лечение и реабилитация во фтизиатрии. Тема 1. Химиотерапия у детей с «виражем»		4	2	собеседование, тест	УК-1, ОПК-1,2,6

	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. 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; ОПК-4
Б 1.В.ОД.1.2	Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»			УК-1; ОПК-1; ОПК-2, ОПК-4
Б 1.В.ОД.1.3	Раздел 3 «Клиника туберкулеза»			УК-1; ОПК-1; ОПК-4
Б 1.В.ОД.1.4	Раздел 4 «Лечение туберкулеза»			УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6
Б 1.В.ОД.1	Дисциплина "Фтизиатрия"	Зачет с оценкой	Перечень вопросов для устного собеседования, банк тестовых заданий.	УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6

Аттестация в форме зачета с оценкой проводится на последнем занятии дисциплины, включающем:

1. Тестирование (30 вопросов);
2. Собеседование по билету, включающему 2 вопроса и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию.

В ходе аттестации в форме зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»**: если ординатор глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка **«хорошо»**: если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в

ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка **«удовлетворительно»**: если ординатор имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»**: если ординатор не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Фтизиатрия : национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3675-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436752.html>
2. Пульмонология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html>
3. Фтизиопульмонология : учебник / Мишин В. Ю., Григорьев Ю. Г., Митронин А. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-1439-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414392.html>
4. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>

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. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4627-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html>
6. Фтизиатрия / Аксенова В. А., Апт А. С., Баринов В. С. и др. , под ред. М. И. Перельмана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.- ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html>
7. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5824-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458242.html>
8. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя / Мишин В. Ю. , Чуканов В. И. , Григорьев Ю. Г. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-1166-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411667.html>
9. Мишин, В. Ю. Туберкулинодиагностика / Мишин В. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-2338-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423387.html>
10. Патология органов дыхания / Коган Е. А. , Кругликов Г. Г. , Пауков В. С. и др. - Москва : Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>
11. Первичный туберкулез : учеб.-метод. пособие для студентов / О. Н. Барканова [и др.] ; рец.: Иоаниди Е. А., Крамарь Л. В. ; Министерство здравоохранения РФ,

Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 72 с. : ил. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. -

URL:http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Pervichnyi_Tuberkulez_2021&MacroAcc=A&DbVal=47

12.Противотуберкулезные препараты : учебное пособие / Барканова О.Н., Калуженина А.А., Попкова Н.Л., Гагарина С.Г. ; под ред. Борзенко А. С. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. – 99 с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. -

URL:http://library.volgmed.ru/ebs/MObjectDown.asp?MacroName=%CF%F0%EE%F2%E8%E2%EE%F2%F3%E1%E5%F0%EA%F3%EB%E5%E7%ED%FB%E5_%EF%F0%E5%EF%E0%F0%E0%F2%FB_2015&MacroAcc=A&DbVal=47

13.Попкова Н. Л. Современные методы иммунодиагностики туберкулеза : учебно-методическое пособие / Попкова Н.Л., Калуженина А.А. ; под ред. Борзенко А. С. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. – 44 с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. -

URL:http://library.volgmed.ru/ebs/MObjectDown.asp?MacroName=%F1%EE%E2%F0%E5%EC%E5%ED%ED%FB%E5_%EC%E5%F2%EE%E4%FB_2014&MacroAcc=A&DbVal=47

14.Урогенитальный туберкулёз : учебное пособие для студентов медицинских вузов по спец. "Лечебное дело", "Педиатрия" / Барканова О. Н., Гагарина С. Г., Калуженина А. А., Попкова Н. Л. ; ВолгГМУ Минздрава РФ; [сост. : О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, Н. Л. Попкова] . - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2019. - 172 с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL:

http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Urogenitalnyi_tuberkulez_2019&MacroAcc=A&DbVal=47

15.Рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания : учеб. пособие / О. Н. Барканова [и др.] ; рец.: Е. А. Иоанниди, Л. В. Крамарь ; Министерство

здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 80 с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Rentgenologicheskie_sindromy_2020&MacroAcc=A&DbVal=47

16. Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких : учеб. пособие / Барканова О. Н., Гагарина С. Г., Попкова Н. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : непосредственный.
17. Туберкулез центральной нервной системы : учеб. пособие / Барканова О. Н., Гагарина С. Г., Попкова Н. Л. и др. ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 100, [4] с. : ил., цв. ил. – Текст : непосредственный

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».

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
https://www.tibl-journal.com/jour	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.infective.ru/	Свободный доступ
http://roftb.ru	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 НР2-02 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>Б 1.В.ОД.1.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Возбудитель туберкулёза и его свойства.2. Источники, пути заражения туберкулёзом.3. Патогенез туберкулеза. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.4. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулёзом.5. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.
<p>Б 1.В.ОД.1.2 Раздел 2 «Диагностика туберкулёза»</p>	<ol style="list-style-type: none">6. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.7. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулёзом.8. Объективное обследование больного туберкулёзом легких.9. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.10. Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.11. Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки, их информативность для диагностики туберкулёза легких.12. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале.13. Значение инструментальных и инвазивных методов исследования при туберкулезе различных локализаций.14. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса.
<p>Б 1.В.ОД.1.3 Раздел 3 «Клиника туберкулёза»</p>	<ol style="list-style-type: none">15. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулёза легких.16. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулёза легких.17. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза легких.18. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.19. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкуломы легкого.20. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулёза легких.21. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика цирротического туберкулёза легких.22. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.23. Туберкулез ЦНС. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.

<p>Б 1.В.ОД.1.4 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>Б 1.В.ОД.1.1 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) перенесших туберкулез</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) работающих и занимающихся спортом</p> <p>3. "Суперинфекция" при туберкулеза - это 1) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм 2) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования 3) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем</p> <p>4. "Эндогенная реинфекция" - это 1) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции 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) все перечисленное</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) заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии</p> <p>7. Бактериовыделитель - это</p> <p>1) больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом</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>Б 1.В.ОД.1.2 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) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания</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) оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</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) как контакта с родственником, больным туберкулезом, так и семейной предрасположенностью к бронхолегочным заболеваниям</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"> 1) клинических методов исследования 2) флюорографических методов исследования 3) лабораторных методов исследования <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"> 1) клиническим методом исследования 2) флюорографическим методом исследования 3) лабораторным методом исследования <p>13. Туберкулезу органов дыхания более свойственно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острое начало заболевания 2) подострое начало заболевания 3) бессимптомное начало заболевания <p>14. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в 1 год 2) 1 раз в 2 года 3) 2 раза в 1 год 4) в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка <p>15. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с 10-летнего возраста 2) с 12-летнего возраста 3) с 15-летнего возраста 4) с 18-летнего возраста 5) выбор возраста определяется эпидемической ситуацией
<p>Б 1.В.ОД.1.3 Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<p>16. Диссеминированный туберкулез легких - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких 2) распространенное двустороннее поражение легких 3) распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения <p>17. Пути распространения туберкулезной инфекции при диссеминированном туберкулезе легких могут быть все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гематогенного 2) лимфогенного 3) бронхогенного 4) капельно-аэрогенного

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 доли легкого
 - 3) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см³
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) 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</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) данные биопсии с цитологическим и бактериологическим исследованием материала</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) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и фиброзной ткани</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>Б 1.В.ОД.1.4 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) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса</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) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ</p> <p>4) ведущий метод лечения туберкулеза</p>

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

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.В.ОД.1.3 Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<p style="text-align: center;">1. Задача 1.</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-гнойной 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-гнойная, 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"> 1. Опишите рентгенограмму. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. 4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии. <p>5. Задача 5.</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 $4,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $7,8 \cdot 10^9$, 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"> 1. Опишите рентгенограмму. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. 4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.
--	---

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.
-	<p>Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу периссиссурита) в фазе распада и обсеменения. МБТ (+). Кровохарканье. Язвенная болезнь желудка, ремиссия.</p> <p>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</p>

	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
Удовлетворительно (3) - 76 – 90%	76– 90
Хорошо (4) - 91-100%	91 – 100
Отлично (5)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
Удовлетворительно (3) - четырем критериям	2. Знание алгоритма решения
Хорошо (4) -пяти критериям	3. Уровень самостоятельного мышления
Отлично (5)	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
Удовлетворительно (3)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала

<p>- четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)</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
ОПК	1	1-27	-	1-4,6-11,15-23
	2	8-27	-	6,9-11,15-23
	4,5	1-27	1-5, вопрос 1,2,3	3,5,7-23
	6	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:

Б 1.В.ОД.1.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»	1. Морфологические изменения при туберкулезе. 2. Наследственность и туберкулез. 3. Патоморфоз туберкулеза.
Б 1.В.ОД.1.2 Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»	4. Современные серологические методы диагностики туберкулеза. 5. Диагностика и дифференциальная диагностика микобактериозов. 6. Организация раннего выявления туберкулеза. 7. Диаскин – тест.
Б 1.В.ОД.1.3 Раздел 3 «Клиника туберкулеза легких»	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.
Б 1.В.ОД.1.4 Раздел 4 «Лечение туберкулеза легких»	12. Особенности санаторно-курортного лечения больных туберкулезом легких и внелегочной локализации. 13. Основные физиотерапевтические методы лечения, используемые во фтизиатрии.

Темы рефератов

<p>Б 1.В.ОД.1.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<p>1. Морфологическая сущность параспецифических реакций при туберкулезе. Изменения при долокальных формах туберкулеза. Морфологические изменения при локальных формах первичного туберкулеза.</p> <p>2. Морфологическая характеристика остаточных изменений после перенесенного туберкулеза.</p> <p>3. Особенности морфологических проявлений туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.</p>
<p>Б 1.В.ОД.1.2 Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<p>4. Особенности клинико – рентгенологической диагностики туберкулеза в период беременности.</p> <p>5. Особенности клинико – рентгенологического течения туберкулезного процесса при сахарном диабете.</p> <p>6. Особенности клинико – рентгенологического течения туберкулезного процесса при ВИЧ-инфекции.</p> <p>7. Особенности клинико – рентгенологического течения туберкулезного процесса при вирусных гепатитах.</p> <p>8. Организация раннего выявления туберкулеза.</p>
<p>Б 1.В.ОД.1.3 Раздел 3 «Клиника туберкулеза легких»</p>	<p>9. Дифференциальная диагностика вторичных форм туберкулеза легких.</p> <p>10. Туберкулез и беременность. Особенности течения послеродового туберкулеза. Противопоказания к прерыванию беременности.</p> <p>11. Туберкулома как проявление туберкулеза ЦНС</p>
<p>Б 1.В.ОД.1.4 Раздел 4 «Лечение туберкулеза легких»</p>	<p>12. Основные побочные реакции при использовании противотуберкулезных препаратов. Борьба с побочными реакциями на противотуберкулезные препараты.</p> <p>13. Туберкулез и беременность. Особенности этиотропной терапии.</p> <p>14. Туберкулез, ВИЧ и СПИД. Особенности применения иммуностимулирующих препаратов у ВИЧ – инфицированных больных.</p> <p>15. Немедикаментозные методы лечения туберкулеза. Климатотерапия.</p> <p>16. Показания для направления взрослых, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории федерального подчинения.</p> <p>17. Показания для направления взрослых, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории местного подчинения.</p>

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

	5. Грамотность
--	----------------

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям)
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины. Важно уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, разобрать аналогичные задачи с объяснением алгоритма принятия решения.

Следует обратить внимание обучающихся на необходимость изучения материалов основной и дополнительной литературы, иных рекомендованных рабочей программой источников для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей (кейс-заданий).

12.4. ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК _____

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО

Протокол № ____ от _____ 20__ г.

_____ Н.И. Свиридова
« ____ » _____ 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/