ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И СЕРВИСА

Автономная некоммерческая образовательная организация дополнительного профессионального образования
«Институт профессиональных технологий и сервиса «ФиЗ»
(АНОО ДПО «Институт «ФиЗ»)

Утверждено Педагогическим советом
АНОО ДПО «Институт «ФиЗ»
Протокол № 1 от 02 «марта» 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АНОО ДПО «Институт «ФиЗ»

_____Н.Е. Чуприна

02 «марта» 2026 г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СЕРТИФИКАТ: 02BF D9B0 00A8 B3E8 AA4E D57C 2E6F 2C45 ED
ВЛАДЕЛЕЦ: Чуприна Наталия Елистратовна
ДЕЙСТВИТЕЛЕН: с 03.12.2025 по 03.03.2027

Рабочая программа дисциплины
«Фтизиатрия»
для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования (программам ординатуры) по специальности
31.08.32 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

факультет **подготовки кадров высшей квалификации**
всего: **36 часов (1 зачётная единица)**
аудиторные: **20 часов**
самостоятельная работа: **16 часов**
лекции**: 2**
практические занятия: **18 час**
контроль: зачет **4 часа**

ВОРОНЕЖ 2026

Оглавление:

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**. ..... …….3
1.1. Цель освоения дисциплины..... 3
1.2. Задачи освоения дисциплины..... 3

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..……..3
2.1. Перечень задач обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения дисциплины…….…5

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОП……6

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ……..……..**7**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ…..…….……..7
5.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)……..7
5.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества часов и видов учебных занятий……...…9
5.3 Название тем лекций дисциплины (модуля)…….....9
5.4. Название тем практических занятий……..9

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)……...……10

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ...…….…10
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы…… ……10
7.2. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины……11
7.3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкал оценивания…… ..12
7.4. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы……..…14
7.5. Методические материалы. определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций……..24

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……..26

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ…….…….28
9.1. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства……..……28
9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем……..…28

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цель освоения дисциплины:

Сформировать универсальные и профессиональные компетенции для последующей самостоятельной работы в должности врача-дерматовенеролога для оказания высококвалифицированной медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.2. Задачи освоения дисциплины:

Сформировать у ординатора знания теоретических основ профилактики заболевания туберкулезом и алгоритма обследования при подозрении на туберкулез в соответствии с трудовыми действиями врача-дерматовенеролога:

- развить умение планировать профилактические медицинские осмотры на туберкулез,
- выявлять и диагностировать заболевание туберкулезом;
- сформировать навыки оценки и интерпретации данных обследования при подозрении на туберкулез;
- отбирать контингент лиц, нуждающихся в консультации фтизиатра;
- проводить обследования пациента с целью установления диагноза;
- назначать и контролировать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии;
- проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы	**Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине**
Универсальные компетенции	
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	

Профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	**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 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 (ПК-2);	
готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)	
диагностическая деятельность:	**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)	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)
лечебная деятельность:	**лечебная деятельность:**
готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6)	
готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)	
реабилитационная деятельность:	**реабилитационная деятельность:**
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)	

психолого-педагогическая деятельность:	**психолого-педагогическая деятельность**:
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
организационно-управленческая деятельность:	**организационно-управленческая деятельность:**
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).	
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)	
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)	

2.1. Перечень задач обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения дисциплины

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
Универсальные компетенции готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	1. формирование у обучающихся целостного представления о фтизиатрии 2. совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям для формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе туберкулеза и осложнений туберкулезного процесса и выборе адекватного лечения. 3. развитие умений по раннему выявлению, профилактике, диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза любой локализации
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
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)	
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)	

психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	

В результате освоения дисциплины, обучающийся должен демонстрировать следующие результаты обучения:

Обучающийся должен знать:

- принципы организации фтизиатрической помощи в Российской Федерации;
- социальные и эпидемиологические предпосылки ликвидации туберкулеза как массового заболевания, факторы риска заболевания туберкулезом;
- эпидемиологию, статистику туберкулеза, организацию противоэпидемических мероприятий при туберкулезе;
- биологические свойства возбудителя туберкулеза, патогенез и патоморфологию туберкулеза;
- состояние иммунной системы при туберкулезе;
- клиническую и рентгенологическую семиотику основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса, заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;
- клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;
- особенности клинического проявления и течения туберкулеза, его выявление и профилактику у детей и подростков;
- особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);
- специфическую и неспецифическую профилактику туберкулеза;
- основы диспансеризации больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом; **должен уметь:**
- составить план обследования пациента для диагностики или исключения туберкулеза;
- проводить расспрос пациента и его родственников;
- проводить физикальное обследование больного;
- определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации;
- оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ;
- определить показания к проведению превентивной терапии туберкулеза;
- использовать необходимый комплекс лечебных мероприятий при развитии неотложных состояний у больных туберкулезом. **должен владеть:**
- методами выявления больных туберкулезом среди взрослых, детей и подростков;
- методикой проведения и оценки пробы Манту 2 ТЕ, «Диаскинтеста», пробы Коха;
- методами специфической и санитарной профилактики туберкулеза;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения туберкулеза;
- общими деонтологическими вопросами, связанными с обследованием и лечением больного туберкулезом.

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПО

Дисциплина (модуль) Б1.В.1 «Фтизиатрия» относится к вариативной части ОП по направлению подготовки 31.08.32 «Дерматовенерология». Составляет 36 часов/1 з.е,

изучается во 2 семестре.
В процессе изучения дисциплины студент готовится к решению типов задач профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС и образовательной программой.

4.ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	**КУРС ОБУЧЕНИЯ**	
	1 курс	
	1 семестр	**2 семестр**
Контактная работа с преподавателем (Аудиторные занятия) (всего), в том числе:		20
Лекции (Л)		2
Практические занятия и семинары (ПЗ),		18
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		16
Вид промежуточной аттестации		зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость, час.		36
Общая трудоемкость З. Е.		1

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

5.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

п/п №	**Компетенции**	**Наименование раздела дисциплины**	**Содержание раздела (темы разделов)**
1	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9	Фтизиатрия	Место и роль фтизиатрии среди медицинских специальностей. Этиология туберкулеза. Эпидемиология туберкулеза. Патогенез туберкулеза. Классификация туберкулеза. Патологическая анатомия туберкулеза. Клиническая патофизиология туберкулеза. Объективное обследование больного. Бактериологическая диагностика туберкулеза. Туберкулинодиагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования. Функциональные исследования в клинике туберкулеза. Классификация и основные клинические проявления туберкулеза. Особенности туберкулеза. Организация фтизиатрической помощи в России. Туберкулез легких. Диспансерное наблюдение за больными, профилактика туберкулеза.

			Коллапсотерапия и хирургическое лечение в комплексной терапии туберкулеза органов дыхания. Современные показания к хирургическим методам лечения туберкулеза органов дыхания (медицинские и социальные). Роль хирургических методов в излечении больных с деструктивными, казеозными и осложненными формами туберкулеза органов дыхания. Коллапсотерапия легочного туберкулеза. Место коллапсотерапии при деструктивном туберкулезе легких в эру химиотерапии. Механизм лечебного действия легочного коллапса на специфический инфекционный процесс в легком. Современные показания к наложению лечебного пневмоторакса. Осложнения лечебного пневмоторакса, их профилактика и лечение. Показания к лечению пневмоперитонеумом. Техника инсуфляции газа в брюшную полость. Формирование и ведение лечебного пневмоперитонеума. Осложнения. Эффективность лечебного пневмоперитонеума в комплексной терапии туберкулеза. Коллапсохирургические методы лечения легочного туберкулеза. Современные показания к пневмонэктомии при туберкулезе. Современные показания к комбинированным резекциям легкого при туберкулезе. Лоб-, билобэктомия при туберкулезе. Частичные реакции легкого при туберкулезе (сегментэктомия, субсегментэктомия, клиновидная и плоскостная резекция). Хирургические методы лечения туберкулезных плевритов и эмпием плевры Предоперационное обследование больных туберкулезом органов дыхания и подготовка их к торакальным операциям. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных, оперированных но поводу туберкулеза органов дыхания.

5.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества часов и видов учебных занятий

Курс обучения	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу (в часах)				Формы контроля успеваемости
		Л	ПЗ	СРО	всего	
1 курс, 2 семестр	Фтизиатрия	2	18	16	36	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи.
ИТОГО		2	18	16	36	

5.3. Название тем лекций дисциплины (модуля)

	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Кол-во часов
1	Коллапсотерапия и хирургическое лечение в комплексной терапии туберкулеза органов дыхания. Современные показания к хирургическим методам лечения туберкулеза органов дыхания (медицинские и социальные)	2
	ИТОГО	2

5.4. Название тем практических занятий

	Название тем практических занятий	Кол-во часов
1	Патологическая анатомия туберкулеза и клиническая патофизиология туберкулеза	2
2	Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования. Функциональные исследования в клинике туберкулеза.	4
3	Принципы лечения больных туберкулезом.. Основные факторы, определяющие лечебную тактику	4
4	Коллапсотерапия легочного туберкулеза: механизм лечебного действия легочного коллапса на специфический инфекционный процесс в легком, современные показания к наложению, техника наложения, ведение лечебного пневмоторакса и его прекращение. Осложнения	4
5	Современные показания к комбинированным резекциям легкого при туберкулезе. Лоб-, билобэктомия при туберкулезе. Частичные реакции легкого при туберкулезе (сегментэктомия, субсегментэктомия, клиновидная и плоскостная резекция)	4
	ИТОГО	18

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

№ п/п	КУРС ОБУЧЕНИЯ	Наименование раздела дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1	1 курс, 2 семестр	Фтизиатрия	Подготовка к текущему контролю, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Промежуточная аттестация	16
ИТОГО				16

Методические рекомендации к лекциям, практическим занятиям, самостоятельной работе обучающихся размещены в ЭИОС.

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

7.1.1. Обучающийся, освоивший программу дисциплины, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

психолого-педагогическая деятельность: формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

7.1.2. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных **(УК) и профессиональных (ПК) компетенций**:

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

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции 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);

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);

психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)

7.2. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Курс обучения	**Компетенции**	**Наименование раздела дисциплины**	**Содержание раздела (темы разделов)**
1 курс, 1 семестр	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9	Фтизиатрия	Место и роль фтизиатрии среди медицинских специальностей. Этиология туберкулеза. Эпидемиология туберкулеза. Патогенез туберкулеза. Классификация туберкулеза. Патологическая анатомия туберкулеза. Клиническая патофизиология туберкулеза. Объективное обследование больного. Бактериологическая диагностика туберкулеза. Туберкулинодиагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования. Функциональные исследования в клинике туберкулеза. Классификация и основные клинические проявления туберкулеза. Особенности туберкулеза. Организация фтизиатрической помощи в России. Туберкулез легких. Диспансерное наблюдение за больными, профилактика туберкулеза. Коллапсотерапия и хирургическое лечение в комплексной терапии туберкулеза органов дыхания. Современные показания к хирургическим методам лечения туберкулеза органов дыхания (медицинские и социальные). Роль хирургических методов в излечении больных с деструктивными, казеозными и осложненными формами туберкулеза органов дыхания. Коллапсотерапия легочного туберкулеза. Место коллапсотерапии при деструктивном туберкулезе легких в эру химиотерапии. Механизм лечебного действия легочного коллапса на специфический инфекционный процесс в легком.

			Современные показания к наложению лечебного пневмоторакса. Техника наложения лечебного пневмоторакса. Ведение лечебного пневмоторакса и его прекращение. Осложнения лечебного пневмоторакса, их профилактика и лечение. Показания к лечению пневмоперитонеумом. Техника инсуфляции газа в брюшную полость. Формирование и ведение лечебного пневмоперитонеума. Осложнения. Эффективность лечебного пневмоперитонеума в комплексной терапии туберкулеза. Коллапсохирургические методы лечения легочного туберкулеза. Современные показания к пневмонэктомии при туберкулезе. Современные показания к комбинированным резекциям легкого при туберкулезе. Лоб-, билобэктомия при туберкулезе. Частичные реакции легкого при туберкулезе (сегментэктомия, субсегментэктомия, клиновидная и плоскостная резекция). Хирургические методы лечения туберкулезных плевритов и эмпием плевры. Предоперационное обследование больных туберкулезом органов дыхания и подготовка их к торакальным операциям. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных, оперированных но поводу туберкулеза органов дыхания

7.3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

7.3.1 ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ	ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ	КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ
Фтизиатрия	**Знание** - принципов организации фтизиатрической помощи в Российской Федерации; - социальных и эпидемиологических предпосылок ликвидации туберкулеза как массового заболевания, факторы риска заболевания туберкулезом;	ЗАЧЕТ

	- эпидемиологии, статистики туберкулеза, организации противоэпидемических мероприятий при туберкулезе; - биологических свойств возбудителя туберкулеза, патогенеза и патоморфологии туберкулеза; - состояния иммунной системы при туберкулезе; - клинической и рентгенологической семиотики основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса, заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом; клинической и рентгенологической семиотики заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом; - особенностей клинического проявления и течения туберкулеза, его выявление и профилактику у детей и подростков; - особенностей клиники и принципов диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов); - специфической и неспецифической профилактики туберкулеза; - основ диспансеризации больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом; **Умение** - составить план обследования пациента для диагностики или исключения туберкулеза; - проводить расспрос пациента и его родственников; - проводить физикальное обследование больного; - определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации; - оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; - определить показания к проведению превентивной терапии туберкулеза; - использовать необходимый комплекс лечебных мероприятий при развитии неотложных состояний у больных туберкулезом. **Навык** - выявления больных туберкулезом среди взрослых, детей и подростков;	

	- проведения и оценки пробы Манту 2 ТЕ, «Диаскинтеста», пробы Коха; - специфической и санитарной профилактики туберкулеза; - организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения туберкулеза; - владения общими деонтологическими вопросами, связанными с обследованием и лечением больного туберкулезом.	

7.4. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

ТИПОВЫЕ ТЕСТЫ

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. Основные признаки туберкулеза, кроме:

а) хроническая инфекция с периодическими обострениями;

б) многообразные клинические проявления вследствие полиорганного поражения;

в) социально обусловленное страдание;

г) имеет, как правило, острое начало;

д) имеется наследственная предрасположенность.

2. Выберите правильные утверждения. При туберкулезе поражаются наиболее часто: а) органы дыхания;

б) кости и суставы;

в) печень;

г) мозговые оболочки;

д) лимфатические узлы.

3. Выберите правильные утверждения. Туберкулез у человека вызывается следующими видами микобактерий:

а) микобактериями туберкулеза;

б) микобактериями птичьего вида;

в) микобактериями бычьего вида;

г) микобактериями африканского вида;

д) микобактериями мышиного вида.

4. Выберите правильные утверждения. В человеческом организме микобактерии могут иметь форму:

а) тонкой палочки размером 0,2 –0,6 х 1,0 – 10,0 мкм;

б) без оболочки;

в) мелкозернистой «фильтрующейся»;

г) мицелия грибов;

д) толстой и короткой палочки.

5. Выберите правильные утверждения. Источником заражения у человека является: а) больной человек;

б) крупный рогатый скот;

в) собаки;

г) мыши;

д) свиньи.

6. Выберите правильные утверждения. Место проживания больного человека с «открытой» формой туберкулеза принято назвать «очагом». Какой «очаг» более опасен?

а) где проживают дети;

б) общежитие;

в) у больного человека и членов его семьи отсутствуют гигиенические навыки;

г) асоциальный характер поведения;

д) заболевший проживает в отдельной изолированной квартире без детей.

7. Выберите правильные утверждения. В условиях человеческого организма микобактерии туберкулеза существуют:

а) свободно в межклеточном пространстве;

б) в однослойной мембранной упаковке;

в) в двухслойной мембранной упаковке;

г) в трехслойной мембранной упаковке;

д) в четырехслойной мембранной упаковке.

8. Выберите правильные утверждения. Заражение туберкулезом происходит: а) аэрогенным путем;

б) алиментарным путем;

в) внутриутробно;

г) водным путем;

д) при работе в отделении интенсивной терапии.

9. Выберите правильные утверждения. В иммунном ответе при туберкулезной инфекции имеется:

а) низкая активность микрофагов (инфекция альвеолярных макрофагов?);

б) угнетение Т-клеточного звена иммунной системы;

в) усиление активности В-гуморального звена иммунной системы;

г) прямая зависимость между уровнем противотуберкулезных антител и активностью клинических проявлений;

д) развитие аутоиммунных реакций.

10. Выберите правильные утверждения. Высвобождающийся в процессе воспаления при туберкулезе т.н. кожно-реактивный фактор вызывает следующие ответные реакции организма:

а) повышает температуру тела;

б) повышает сосудистую проницаемость;

в) повышает чувствительность тканей к фактору некроза опухоли;

г) повышает чувствительность тканей организма к продуктам распада микобактерий;

д) снижает клинические проявления туберкулезной инфекции.

11. Выберите правильные утверждения. Для туберкулезной грануломы (бугорка) наиболее характерны следующие морфологические признаки:

а) лимфоидная инфильтрация;

б) полиморфноклеточная инфильтрация;

в) эпителиоидные клетки;

г) гигантские многоядерные клетки;

д) казеоз.

12. Выберите правильные утверждения. Туберкулинодиагностика – это специфический тест для определения сенсибилизации к микобактериям туберкулеза. Цели массовой туберкулинодиагностики:

а) выявление лиц, впервые инфицированных туберкулезом (выявление «виражных лиц»);

б) выявление лиц с усиливающимися и гиперергическими реакциями на туберкулин;

в) отбор лиц для вакцинации и ревакцинации против туберкулеза;

г) определение инфицированности населения;

д) выявление лиц с иммунодефицитным состоянием.

13. Выберите правильные утверждения. Какие из перечисленных возбудителей заболевания паразитируют внутриклеточно:

а) пневмококк;

б) стафилококк;

в) микобактерии туберкулеза;

г) микоплазма пневмоническая;

д) хламидия пневмоническая.

14. Выберите правильные утверждения. Какие из антибактериальных препаратов способны проникать внутрь клетки:

а) пенициллины;

б) макролиды;

в) рифампицин;

г) фторхинолоны;

д) стрептомицин.

15. Выберите правильные утверждения. При спонтанном пневмотораксе происходит:

а) внезапно возникает острая боль на стороне поражения;

б) одышка незначительная;

в) обращения к врачу может не быть;

г) заболевание может ничем себя более не проявлять;

д) обычно заболевание рецидивирует в период менструаций у женщин.

16. Выберите правильные утверждения. Для клапанного пневмоторакса характерно:

а) смещение средостения в противоположную сторону от поражения;

б) смещение трахеи в пораженную сторону;
в) брадикардия;
г) набухание шейных вен;
д) артериальная гипертензия.

17. Выберите правильные утверждения. Курящий молодой человек из контакта с больным открытой формой туберкулеза жалуется на кровохарканье. При лабораторном обследовании выявлены незначительная анемия и микрогематурия. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) злокачественная опухоль;
б) абсцесс легкого;
в) туберкулез легких;
г) артерио-венозная аномалия легких;
д) синдром Гудпасчера.

18. Выберите правильные утверждения относительно особенностей клинического проявления туберкулеза:

а) в клинических проявлениях туберкулеза нет ничего специфического;
б) для туберкулеза характерна специфическая туберкулезная интоксикация;
в) бронхитический синдром может возникнуть при любой патологии бронхолегочной системы;
г) диагноз туберкулеза клинико-рентгенологический;
д) имеются два абсолютных критерия – бацилловыделение и данные гистологического исследования грануломы.

19. Какой возбудитель наиболее часто вызывает плевральный выпот (экссудативный плеврит)?

а) золотистый стафилококк;
б) пневмококк;
в) микобактерии туберкулеза;
г) гемофильная палочка;
д) кишечная палочка.

20. Выберите правильные утверждения относительно патогенеза туберкулеза:

а) после первичного заражения заболевание начинается остро через несколько дней;
б) после заражения туберкулезной инфекцией заболевание может ничем себя клиническим не проявлять;
в) при туберкулезе нет какого-либо инкубационного периода;
г) на развитие клинической картины после первичного заражения при туберкулезе большое значение имеют факторы риска;
д) у инфицированного, но клинически здорового человека, имеются МБТ, не приносящие данному индивиду никакого вреда («физиологический симбиоз»).

21. Выберите правильные утверждения относительно заразного начала, выделяемого от больного туберкулезом человека:

а) мокрота;
б) слюна;
в) моча;
г) фекалии;
д) потовая жидкость.

22. Выберите правильные утверждения относительно пути передачи инфекции при туберкулезе:

а) воздушно-капельный;

б) воздушно-пылевой;

в) алиментарный;

г) по контакту, по соприкосновению с выделениями из язвы;

д) внутриутробный.

23. Какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для туберкулезной интоксикации:

а) персистирующий кашель;

б) потеря аппетита;

в) ночные поты;

г) быстрая утомляемость;

д) кровохарканье.

24. У 19-ти летнего санитара приемного покоя впервые выявлена положительная проба Манту. Анамнез без особенностей. Жалоб нет. На R-грамме грудной клетки без патологии. Какова тактика:

а) никакой терапии;

б) назначить 3 основных противотуберкулезных препарата на 3 месяца;

в) назначить изониазид на 3 месяца;

г) назначить рифампицин на 3 месяца;

д) назначить этамбутол на 3 месяца.

25. Выберите правильные утверждения относительно туберкулина и туберкулинодиагностики:

а) с помощью туберкулина можно выяснить, инфицирован ли данный человек туберкулезом или нет;

б) с помощью туберкулина можно провести вакцинацию против туберкулеза;

в) с помощью туберкулина можно вызвать резкое обострение туберкулеза до летального исхода;

г) с помощью туберкулина можно проводить лечение туберкулеза;

д) для туберкулинодиагностики в нашей стране используется туберкулин ППД-Л.

26. На рентгенограмме грудной клетки выявлено интенсивное затемнение верхней доли справа. Какой возбудитель наиболее вероятен:

а) клебсиелла;

б) кишечная палочка;

в) гемофильная палочка;

г) пневмококк;

д) микобактерии туберкулеза.

27. Какой из возбудителей чаще дает «ржавую» окраску мокроты: а) клебсиелла;

б) стафилококк;

в) пневмококк;

г) гемофильная палочка;

д) микобактерии туберкулеза.

28. Все перечисленные утверждения относительно абсцесса легкого верны, кроме:

а) заболеванию обычно на 1-2 недели предшествуют лихорадка, озноб и кашель;

б) в 60% случаев возбудитель – анаэробы;

в) общепринятыми средствами лечения являются полусинтетические пенициллины или клиндамицин;

г) амбулаторное лечение пероральными антибиотиками применяют у больных с нормальным иммунным статусом;

д) смертность приближается к 10%.

29. Выберите правильные утверждения относительно туберкулезного плеврита:

а) может быть как единственным проявлением туберкулеза, так и осложнением какой-либо формы легочного или внелегочного туберкулеза;

б) выделяют варианты аллергический, перифокальный, туберкулез плевры;

в) характер выпота при туберкулезном плеврите имеет свои особенности;

г) при наличии выпота в плевральную полость у лиц моложе 30 лет надо в первую очередь подумать о туберкулезе;

д) для обоснования диагноза необходима диагностическая плевральная пункция.

30. Выберите неверное утверждение:

а) результат реакции Манту оценивают через 72 часа;

б) реакция считается отрицательной при отсутствии папулы, сомнительной при наличии только гиперемии или папулы от 2 до 4 мм;

в) реакция считается нормальной положительной при папуле 5-17 мм у детей и 5-20 мм у взрослых;

г) реакция расценивается как гиперергическая при папуле более 17 мм у детей и 21 мм у взрослых;

д) реакция не расценивается как гиперергическая при наличии везикулы в центре папулы или регионального лимфангоита, если размер папулы менее 15 мм.

Эталон ответов на тестовые задания

1. а /б /в /д 16. г
2. а /б /д 17. д
3. а /в /г 18. а /в /д
4. а /б /в 19. б
5. а /б 20. а /б /в /г /д
6. а /б /в /г 21. а /б /в /г /д
7. а /б /в /г 22. а /б /в /г /д
8. а /б /в /г /д 23. а /б /в /г /д
9. а /б /в /д 24. в
10. а /б /в /г 25. а /в /г /д
11. а /в /г /д 26. а /г /д
12. а /б /в /г 27. в
13. б /в /г 28. г
14. б /в /г 29. а /б /в /г /д
15. а /б /в /г 30. д

СИТУАЦИОНЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Компетенции:УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9.

Больная А, 27 лет, обратилась на консультацию к фтизиатру по поводу появления узловатой эритемы на коже в области голеностопного сустава, общей слабости, ночных

потов, похудания за последний год на 5–6 кг. Из анамнеза заболевания выявлено, что ухудшение состояния отмечается после родов, когда появились боли в крупных суставах, субфебрильная температура до 37,7ГС. Красновато-синюшные пятна на коже голеней. Больная обратилась к врачу-терапевту. Была обследована ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ревмо-фактор, Р-графия коленных суставов. Выставлен диагноз: Ревматоидный артрит? Лечилась по поводу данного заболевания, принимала Преднизолон коротким курсом. Состояние больной несколько стабилизировалось, но беспокоили слабость, потливость. Спустя 6 месяцев во время профосмотра на флюорографии органов грудной клетки выявлена мелкоочаговая диссеминация легких, расширение тени корня легких с обеих сторон за счет увеличения лимфатических узлов бронхопульмональной группы. Проба Манту с 2 ТЕ отрицательная. По поводу чего больную направили на консультацию к фтизиатру.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы обследования необходимы для постановки диагноза у этой больной?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Какие ошибки допущены при ведении больной?
5. Какова тактика лечения?
6. Нуждается ли больная в диспансерном учете, и в какой группе?
7. Какие изменения на Р-грамме легких можно наблюдать при данном заболевании?
8. Характерное изменение в крови.
9. Почему у данной категории больных проба Манту чаще отрицательная?
10. Каков прогноз заболевания у данной больной?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких.
2. Р-графия органов дыхания.
3. Туберкулез легких, рак легких, пневмокониоз, саркоидоз, альвеолиты.
4. Врач-терапевт направил больную на рентгенографию легких.
5. Преднизолон, антиоксиданты, иммуномодуляторы.
6. VIII группа диспансерного учета в противотуберкулезном диспансере пожизненно.
7. Увеличение внутригрудных лимфоузлов, расширение корней легких, двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация.
8. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, ускорение СОЭ до 20–40 мм/ч. 9. Проба Манту у данной категории больных чаще отрицательная ввиду иммунологической несостоятельности.
10. Саркоидоз — доброкачественное заболевание, хорошо поддающееся лечению. Нет обострения, рецидивы встречаются редко.

Задача 2.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Больной С., заболел 1 мес. назад, когда внезапно повысилась температура тела до 39ГС, появился озноб, кашель с мокротой, иногда с примесью крови, боли в правом боку, одышка. Был госпитализирован с диагнозом двухсторонняя пневмония в терапевтическую клинику.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Пониженного питания. Кожа чистая, влажная. Дыхание бронхиальное, ослаблено, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон, более выраженные справа. Органы желудочно-кишечного тракта без особенностей, температура тела — 38,3ГС.

Гемограмма: Л–12,0х10^9 г/л, СОЭ–49 мм/час.

На обзорной рентгенограмме: справа в верхней доле инфильтрация легочной ткани, множественные участки просветления. Слева в нижней доле инфильтрация, участки просветления, очаговые тени без четких контуров.

ВОПРОСЫ:

1. Где должен лечиться больной?
2. Чем объяснить участки просветления на обзорной рентгенограмме?
3. Необходимы ли дополнительные рентгенологические методы обследования?
4. Предварительный диагноз?
5. Какие осложнения возможны?
6. Какое лечение необходимо назначить?
7. Каков прогноз заболевания у данного больного?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. В стационаре противотуберкулезного диспансера.
2. Наличием полостей распада.
3. Необходимо проведение томографического обследования.
4. Казеозная пневмония.
5. Кровотечение, дыхательная, сердечная недостаточность.
6. 4 противотуберкулезных препарата 3–4 месяца: 2–3 препарата — в последующем. Общий курс непрерывного лечения не менее 1,5 года.

7.Прогноз: — развитие фиброзно-кавернозного туберкулеза
— цирротического туберкулеза
— больших остаточных изменений
— летальный исход

Задача 3.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Больная Х., 19 лет, не работает. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, быструю утомляемость, сухой кашель. Два месяца назад роды при сроке 32 недели, без осложнений. Незначительное недомогание почувствовала сразу после родов, однако данное состояние расценивала как недомогание в послеродовом периоде, между тем, недомогание нарастало. Начато лечение амбулаторно в течение двух недель (неспецифическая антибактериальная терапия) без эффекта. Больная госпитализирована в терапевтическое отделение. К этому моменту увеличивается слабость, потливость, повышается температура тела до 38,6ГС в вечернее время, утром нормальная. Кашель к этому моменту усиливается, слабость нарастает, появляется чувство разбитости, появляется головная боль.

Объективно: температура тела 38,3ГС. Больная правильного телосложения, пониженного питания, отмечается небольшой цианоз губ. Грудная клетка симметрична, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы влажные, периферические лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии в нижних отделах справа притупление перкуторного звука. Аускультативно слева везикулярное дыхание, справа в нижних отделах слегка ослабленное. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр. 3,6х10^{12} г/л, Нв–115 г/л, э–3, п–9, л–14, м–11, Л–9,1х10^9 г/л, СОЭ – 29 мм/час. Общий анализ мочи без особенностей.

Рентгенологически: справа в С1, С2, С6, массивная инфильтрация легочной ткани, состоящая из сливных очагов.

В течение месяца больной с диагнозом крупозная пневмония проводилась неспецифическая антибактериальная терапия. Эффекта от лечения не отмечено. В тяжелом состоянии больная переведена в отделение реанимации, где в течение 10 дней также

проводилась интенсивная терапия и тоже без эффекта. Больная консультировалась онкологом. Опухолевый процесс в легком исключен.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести для выяснения диагноза?
2. Интерпретируйте общий анализ крови.
3. Назовите сходные заболевания, при которых могут наблюдаться сходные изменения
4. Предположительный диагноз?
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. При постановке диагноза туберкулез необходимо провести клинический минимум обследования на туберкулез: жалобы, анамнез, объективные исследования, общий анализ крови, общий анализ мочи, мокроту на БК бактериоскопическим методом, обзорную рентгенографию грудной клетки, пробы Манту с 2 ТЕ.
2. Умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг лейкоформулы влево, лимфопения, умеренное увеличение СОЭ.
3. Казеозная пневмония, крупозная пневмония, центральный рак легкого, осложненный ателектазом, абсцедирующая пневмония.
4. Инфильтративный туберкулез С1С2С6 правого легкого.
5. Изониазид, рифампицин, стрептомицин.

Задача 4.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Больная М., 20 лет, не работает. На 4 день после родов поднялась высокая температура до 39ГС, слабость, одышка. Лечение антибиотиками широкого спектра действия к улучшению состояния не привело.

Объективно: больная правильного телосложения, пониженного питания. Кожа чистая, бледная, губы с цианотическим оттенком. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, температура тела 39,4ГС. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца приглушены, над верхушкой - нежный систолический шум. АД 110/60 мм рт. ст. Число дыхания 36 в минуту. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно с обеих сторон скудные рассеянные влажные и сухие хрипы. Живот мягкий, нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: Эр. $3{,}28 \times 10^{12}$ г/л, Нв -1о6 г/л, лейкоциты $11{,}5 \times 10^{9}$ г/л, эоз.–0, п/я–5%, с/я–65%, лимф.–18%, мон.–12%, СОЭ 24 мм/ч. Анализ мочи без патологии. В мокроте МБТ не обнаружены. На рентгенограмме органов грудной полости по всем легочным полям равномерно мелкие очаговые тени по ходу сосудов. Синусы свободны.

ВОПРОСЫ:

1. Интерпретируйте анализ крови.
2. О каком заболевании можно думать?
3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику

4. Назначьте наиболее эффективную комбинацию препаратов
5. Исходы и возможные осложнения данного заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Снижение уровня гемоглобина, лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, моноцитоз, увеличение СОЭ.
2. О милиарном туберкулезе с острым течением.
3. Саркоидоз, мелкоочаговая двусторонняя пневмония, карциноматоз, коллагенозы.

4. Изониазид, рифампицин, стрептомицин

5. При своевременной диагностике и лечении возможно полное излечение. Частым осложнением является туберкулезный менингит. Возможен летальный исход.

Задача 5.

Компетенции:УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9.

Больной А., 43 года, прибыл из мест заключения. При устройстве на работу обследован флюорографически. Выявлены изменения в легких: слева в верхней доле легкого группа очагов.

При обследовании жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на перенесенный туберкулез нет. В последние годы ежегодно обследовался флюорографически, но ни разу на изменения в легких не указывалась.

При объективном обследовании: кожные покровы нормальной окраски, подкожножировой слой выражен удовлетворительно. Прощупываются подчелюстные и единичные подмышечные лимфатические узлы небольших размеров, безболезненные, подвижные, плотные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются.

Анализ крови: СОЭ 4 мм/час, Нв–126 г/л, лейкоцитов $4{,}6x10^9$/л, э–2%, п–2%, с–63%, л–26%, мон.–7%.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: слева в области 1 и 2 сегментов легкого определяются полиморфные очаги на фоне ограниченного пневмосклероза, интенсивные, четко очерченные. Корни легких несколько уплотнены, в левом - единичный петрификат размером до 1 см. Тень сердца не изменена.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л — папула 14 мм. В мокроте простой и люминесцентной микроскопией МБТ не выявлены.

ВОПРОСЫ:

1. Какой должна быть тактика терапевта?
2. О каком заболевании с большей вероятностью необходимо думать?
3. Каким должно быть обследование для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями должен быть проведен дифференциальный диагноз?
5. Где должен лечиться больной?
6. Какие исходы этого заболевания могут быть?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Терапевт должен направить больного на консультацию в противотуберкулезный диспансер.

2. С большей вероятностью необходимо думать об очаговом туберкулезе легких.

3. ОАК, проба Манту, обзорная рентгенография, прицельная рентгенографиялегких, томография легких, исследование мокроты на БК.

4. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с такими заболеваниями: бронхит, начальные формы рака легких.

5. Больной должен лечиться в стационаре противотуберкулезного диспансера.

6. Исходы очагового туберкулеза: рассасывание, уплотнение, прогрессирование.

7.5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ. ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И /ИЛИ ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.

7.5.1.Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель;
4.	Массовость охвата	Индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный опрос, проверка практических навыков (решение ситуационных задач), стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа)

7.5.2. Шкала и процедура оценивания

Контрольные вопросы промежуточной аттестации
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. Задачи в области борьбы с туберкулезом на современном этапе.
2. Работа врача общелечебной сети по раннему выявлению туберкулеза.
3. Методы раннего выявления туберкулеза.
4. Состояния, подозрительные на туберкулез органов дыхания.
5. "Маски" туберкулеза органов дыхания и их значение в клинике.
6. Заболевания, повышающие риск развития туберкулеза.
7. Физиологические состояния, снижающие сопротивляемость организма к туберкулезу.
8. Признаки своевременного и несвоевременного выявления туберкулеза.
9. Причины несвоевременного выявления туберкулеза.
10. Морфологические признаки специфического туберкулезного воспаления.
11. Строение туберкулезного бугорка.
12. Типы туберкулезных микобактерий и их патогенность для человека.
13. Понятие о микобактериозах.
14. Эпидемиология туберкулеза, значение социальных корней и факторов эпидемиологии туберкулеза.
15. Пути внедрения туберкулезной инфекции в организм.
16. Природная устойчивость и приобретенный иммунитет при туберкулезе.
17. Особенности аллергии и иммунитета при туберкулезе.
18. Понятие о патоморфозе туберкулеза. Причины патоморфоза.
19. Современная клиническая классификация туберкулеза.
20. Особенности обследования больного туберкулезом легких.
21. Туберкулинодиагностика. Значение туберкулинодиагностики в диагностике первичного туберкулеза.
22. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация.
23. Патогенез первичного туберкулеза.
24. Понятие о ранней и хронической туберкулезной интоксикации.
25. Первичный туберкулез: клинико-рентгенологические формы, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика.

26. Осложненное течение первичного туберкулеза. Основные черты первичного туберкулеза.

27. Параспецифические реакции и их значение в клинике туберкулеза.

28. Диссеминированный туберкулез: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз.

29. Милиарный туберкулез: патогенез, клинико-рентгенологические формы, диф.диагноз, лечение, исходы.

30. Диссеминированный туберкулез легких: клинико- рентгенологические особенности, лечение, исходы. Причины несвоевременного выявления диссеминированного туберкулеза. 31. Очаговый туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические особенности, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.

32. Инфильтративный туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.

33. Причины несвоевременного выявления инфильтративного туберкулеза. "Маски" инфильтративного туберкулеза.

34. Казеозная пневмония как остропрогрессирующая форма туберкулеза: клинико- рентгенологические особенности, исходы.

35. Туберкуломы легких: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз, лечебная тактика, исходы.

36. Кавернозный туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические особенности, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.

37. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких: клинико-рентгенологические особенности, осложнения, течение, лечение, исходы.

38. Признаки каверны легких (перкуторные, аускультативные, рентгенологические и др.).

39. Цирротический туберкулез легких: клинико-рентгенологические особенности, лечение, исходы.

40. Легочное кровотечение и кровохарканье, неотложная помощь при них.

41. Спонтанный пневмоторакс и неотложная помощь при нем.

42. Туберкулезные плевриты: патогенез, классификация, особенности клинического течения, диагностика, лечение, исходы.

43. Туберкулезный менингит (патогенез, клиника, лечение, исходы).

44. Внелегочные формы туберкулеза.

45. Группы риска по внелегочному туберкулезу.

46. Принципы комплексного лечения больных туберкулезом.

47. Этиотропная терапия больных туберкулезом. Противотуберкулезные препараты, режимы химиотерапии.

48. Симптоматическая и общеукрепляющая терапия больных туберкулезом.

49. Патогенетическая терапия больных туберкулезом.

50. Особенности лечения больных туберкулезом при лекарственной устойчивости.

51. Побочные явления при противотуберкулезной терапии и пути их устранения.

52. Организация борьбы с туберкулезом.

53. Группировка диспансерных контингентов.

54. Критерии клинического излечения больных туберкулезом легких.

55. Оценка активности остаточных туберкулезных изменений.

56. Формы и методы диспансерной работы.

57. Роль флюорографического обследования в раннем выявлении туберкулеза.

58. Классификация очагов туберкулезной инфекции.

59. Санитарно-профилактические мероприятия в туберкулезном очаге.

60. Химиопрофилактика туберкулеза.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная

1. Туберкулез и беременность : учебное пособие / В. Н. Зимина, И. Б. Викторова, О. О. Винокурова, А. В. Нестеренко. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-7813-4. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478134.html. – Текст: электронный.
2. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин, П. Н. Новоселов [идр.]. – Москва :ГЭОТАР-Медиа,2024–576с.–ISBN978-5-9704- 8197-4.https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html. – Текст электронный
3. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. – 3-еизд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021 – 528 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-6391-8. – URL:https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html.Текст : электронный
4. Труфанов Г.Е.,Лучевая терапия (радиотерапия) [Электронный ресурс] / Г. Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г. Е.
5. Абдоминальный туберкулез. Диагностика. Хирургическая тактика : учебное пособие / Е. Е. Байке, Е. В. Размахнин, Д. В. Плоткин [и др.] ; Читинская государственная медицинская академия. – Чита : Издательство ЧГМА, 2018. – 57 с. – URL: https://www.books-up.ru/ru/read/abdominalnyj-tuberkulez-diagnostika-hirurgicheskaya-taktika-7548734/. – Текст: электронный.
6. Абдоминальный туберкулёз: специфическая хирургическая инфекция : учебное пособие / Д. В. Плоткин, Г. В. Родоман, С. В. Харитонов [и др.] ; ФГАОУ ВО
7. «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» ; ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулёзом». – Москва : РНИМУ им. Н.Н. Пирогова, 2020. – 156 с. : ил. – ISBN 978-5-88458-480-8.
8. Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Е. А. Бородулина, Б. Е. Бородулин, А. Н. Кузнецова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 120 с. – ISBN 978-5-9704-5991-1. –URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html. – Текст: электронный.
9. Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Е. А. Бородулина, Б. Е. Бородулин, А. Н. Кузнецова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 120 с. – ISBN 978-5-9704-5991-1.
10. Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, Ю. Р. Зюзя, И. А. Васильева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с. : ил.
11. – ISBN 978-5-9704-3510-6.
12. Орел, В. И. Медико-социальные и организационные проблемы детской фтизиатрии : учебное пособие / В. И. Орел, В. Н. Кривохиж. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. 439 с. – ISBN 9785299008715. – URL: https://www.books-up.ru/ru/read/mediko-socialnye-i-organizacionnye-problemy-detskoj-ftiziatrii-7281818/. – Текст: электронный..
13. Пантелеев, А. М. Туберкулез и ВИЧ-инфекция : практическое руководство / А. М. Пантелеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-6733-6. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467336.html. – Текст: электронный.
14. Пантелеев, А. М. Туберкулез и ВИЧ-инфекция / А. М. Пантелеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 352 с. – (SMART). – ISBN 978-5-9704-6733-6.
15. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б.

Викторова, В. А. Кошечкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-5824-2. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458242.html. – Текст: электронный.

16. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова, В. А. Кошечкин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-5824-2.
17. Урогенитальный туберкулез : учебное пособие для студентов / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Н. Л. Попкова ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : ВолгГМУ, 2019. – 88 с. – URL: https://www.books-up.ru/ru/read/urogenitalnyj-tuberkulez-9832100/. – Текст: электронный.
18. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина.
19. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 528 с. – ISBN 978-5-9704-5400-8.
20. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин, П. Н. Новоселов [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с. – ISBN 978-5-9704-5490-9. – URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970454909.html. – Текст: электронный.

Дополнительная

1. Абдоминальный туберкулез. Диагностика. Хирургическая тактика: учебное пособие / Е. Е. Байке, Е. В. Размахнин, Д. В. Плоткин [и др.]. – Чита : Издательство ЧГМА, 2018. – 57 с. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/abdominalnyj-tuberkulez-diagnostika-hirurgicheskaya-taktika-7548734/. – Текст: электронный.
2. Барканова, О. Н. Урогенитальный туберкулез / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Н. Л. Попкова. – Волгоград: ВолгГМУ, 2019. – 88 с. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/urogenitalnyj- tuberkulez-9832100/. – Текст: электронный.
3. Браженко, Н. А. Туберкулез: гомеостаз организма и эффективность лечения / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. – Санкт-Петербург :СпецЛит, 2017. – 416 с. – ISBN 9785299007749. – URL: https://www.books- up.ru/ru/book/tuberkulez-6495210/. – Текст: электронный.
4. Туберкулез органов дыхания: руководство для врачей / Н. А. Браженко, С. И. Рябов, О. Н. Браженко [и др.]. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2011. – 368 с. – ISBN 9785299003666. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/tuberkulez- organov-dyhaniya-4361854/. – Текст: электронный.
5. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под редакцией П. К. Яблонского. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 240 с. – ISBN 978–5–9704–3675–2. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436752.html.Текст: электронный.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

9.1. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи http://cito03.netbird.su/
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru http://ebiblioteka.ru
3. Всемирная организация здравоохранения http://www.who.int/en/
4. Министерство здравоохранения РФ http://www.rosminzdrav.ru
5. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www. studmedlib. ru.
6. Сайт для врачей http://www.med-edu.ru/
7. Международный медицинский портал для врачей http://www.univadis.ru