

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

проректор по учебной работе
доцент Омарова Д.А.



21 августа 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ФТИЗИАТРИЯ»

Индекс дисциплины в УП – Б1. Б. 42

По специальности: 31.05.01- «Лечебное дело»

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация – Врач – лечебник

Факультет - Лечебный

Кафедра: Фтизиопульмонология

Форма обучения – очная

Курс 6

Семестр – XII.

Всего трудоемкость 5 зачетных единиц/180 академических часов

Лекции 30 часов

Практические занятия 66 часов

Самостоятельная работа 48 часа

Экзамен в XII семестре – 36 часов

Махачкала 2020 г.



Рабочая программа учебной дисциплины «Фтизиатрия» разработана на основании рабочего учебного плана ОПОП ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень высшего образования – специалитет), утвержденного Ученым советом ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, протокол №1 от 30.08.2019 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 – Лечебное дело (уровень высшего образования – специалитет), утвержденным приказом №95 Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016г.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры фтизиопульмонологии от 28 августа 2020 г., протокол №1

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ  (В.Р. Мусаева)
 2. Начальник УУМР С и ККО  (А.М. Каримова)
 3. Декан лечебного факультета  (Р.М. Рагимов)
- Заведующий кафедрой д.м.н. профессор  (В.Ю. Ханалиев)

Разработчики рабочей программы:

1. Зав. кафедрой, д.м.н., профессор  (В.Ю. Ханалиев)
2. Зав. уч. работой кафедры, к.м.н., доцент  (Х.Ю. Пахиева)

Рецензенты:

1. Д.Р. Ахмедов – д.м.н. профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней ДГМУ
2. Н.У. Чамсудинов – д.м.н. профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии ДГМУ

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: формирование и развитие у выпускников лечебного факультета достаточных знаний и навыков по фтизиатрии для работы врачом общего профиля.

Задачами дисциплины являются:

- Освоение базовых знаний и навыков профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у людей; освоение современных методов выявления и классификации микобактерий туберкулеза и применение полученных данных на практике;
- Умение оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и показателей, характеризующих ее;
- Оказание неотложной помощи больным при экстренных ситуациях во фтизиатрии: легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе, легочно-сердечной недостаточности;
- Формирование у детей, подростков и взрослых позитивного медицинского поведения для профилактики туберкулеза, и своевременного его выявления, и лечения;
- Ведение медицинской документации по фтизиатрии;
- Анализ научной литературы и подготовка рефератов по современным проблемам фтизиатрии;
- Участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов профилактики, диагностики и лечения туберкулеза.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

В результате освоения компетенции обучающийся должен:	Код и наименование компетенции (или ее части)
Общекультурные компетенции	
ОК-1-Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
Знать: Этиологию и патогенез заболеваний. Уметь: Устанавливать причинно-следственные связи. Владеть: Логикой постановки диагноза.	
Общепрофессиональные компетенции	
ОПК-6 - Готовностью к ведению медицинской документации	
Знать: Основные формы мед. документации в диспансере. Уметь: Грамотно заполнять основные формы Владеть: Навыками оформления мед. документации.	
ОПК-8 - Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	
Знать: Классификации и характеристики основных противотуберкулезных препаратов, показания, противопоказания, побочные эффекты.	

<p>Уметь: Анализировать действие противотуберкулезных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования, в том числе возможность сочетаний.</p> <p>Владеть: Навыками применения лекарственных средств при лечении туберкулеза.</p>
<p>Профессиональные компетенции</p>
<p>ПК-2 - Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями</p>
<p>Знать: Основные формы мед. документации в диспансере.</p> <p>Уметь: Грамотно заполнять основные формы.</p> <p>Владеть: Навыками оформления мед. документации.</p>
<p>ПК-11- Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
<p>Знать: Алгоритмы оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного вмешательства (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс).</p> <p>Уметь: Оценить тяжесть состояния больного, принимать быстрые решения.</p> <p>Владеть: Навыками оказания ургентной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>

III. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Фтизиатрия» относится к блоку Б1. Б. 42 базовой части обязательных дисциплин по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 «Лечебное дело».

Учебная дисциплина «Фтизиатрия» является одним из разделов клинической медицины. База для познания ее студентами заложена на предыдущих этапах обучения студента на теоретических и клинических кафедрах: нормальной и патологической анатомии и физиологии человека, гистологии, микробиологии, гигиены, фармакологии, биологической химии, организации здравоохранения, пропедевтики внутренних болезней, факультетской и госпитальной терапии, педиатрии, эпидемиологии, акушерства и гинекологии, общей, факультетской и госпитальной хирургии, травматологии и ортопедии, инфекционных болезней и других.

Преподавание фтизиатрии основано на современных представлениях об этиологии и патогенезе болезней человека, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины. И представления эти закладываются при обучении на вышеуказанных кафедрах, а на кафедре фтизиатрии расширяются в основном за счет узкопрофильных познаний по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза.

Уровень начальной, предварительной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «фтизиатрия» сводится к тому, чтобы:

- *Иметь представление* о закономерностях развития патологического процесса, в том числе и инфекционного, у детей, подростков и взрослых;
- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов человека, преимущественно легких, клинического и лабораторно-инструментального

обследования их;

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по следующим дисциплинам и практикам, общеобразовательной программы:

Наименование дисциплины	Перечень тем
Нормальная анатомия:	Преимущественно анатомия органов дыхания;
Гистология:	Гистология туберкулезного бугорка, гигантские клетки Пирогова-Лангханса;
Нормальная физиология:	Преимущественно разделы: органы дыхания, лимфатическая система
Патологическая анатомия:	Гранулематозные заболевания внутренних органов, преимущественно легких, специфический туберкулезный процесс;
Микробиология:	Микобактериозы, методы выявления микобактерий по Цилю-Нельсену, путем посева на сухие и жидкие среды, ПЦР, ВАСТЕС, Gen-Expert;
Общая гигиена:	Гигиенические аспекты стационаров и бациллярных очагов, дезинфекция;
Пропедевтика внутренних болезней, факультативная и госпитальная терапия, педиатрия, инфекционные болезни и другие клинические дисциплины:	Этиология, патогенез и семиотика болезней внутренних органов, преимущественно органов дыхания. Дифференциальная диагностика, преимущественно заболеваний органов дыхания.
Лучевая диагностика:	Рентгенодиагностика болезней органов дыхания и других органов и систем, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование, флюорография легких;
Фармакология:	Противотуберкулезные препараты и лекарственные средства для патогенетической терапии;
Акушерство и гинекология:	Туберкулез и материнство, показания к прерыванию беременности при туберкулезе, особенности лечения туберкулеза у беременных и кормящих матерей.
Учебная и производственная практики.	Разделы: владение навыками ухода за больными людьми и умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры.

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов.

4.1. Распределение трудоемкости дисциплины.

Вид учебной работы		Семестры
--------------------	--	----------

	Всего часов	№11	№	*	
Контактная работа обучающихся с преподавателем	96	96			
Аудиторные занятия (всего)	96	96			
В том числе:					
Лекции (Л)	30	30			
Практические занятия (ПЗ)					
Клинические практические занятия (КПЗ)	66	66			
Семинары (С)					
Лабораторные занятия (ЛЗ)					
Внеаудиторная работа (всего), в т.ч.:					
Групповые, индивидуальные консультации**					
Индивидуальная работа с обучающимся					
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	48	48			
В том числе:					
<i>Реферат</i>	8				
<i>Учебная история болезни</i>	8				
<i>Подготовка к практическому занятию</i>	22				
<i>Конспектирование текста</i>	10				
<i>Другие виды самостоятельной работы (указать какие-)</i>					
Вид промежуточной аттестации - Экзамен	36	36.			
Общая трудоемкость: часов	180	180			
<i>зачетных единиц</i>	5	5			

V. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части)
1. Базовые знания по фтизиатрии (история, эпидемиология, микробиология, этиология, патогенез, аллергия,	Введение во фтизиатрию. Общие сведения о туберкулезе. Эпидемиология туберкулеза Этиология туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза. Особенности эпидемического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Роль социально-экономических факторов. Туберкулез в развитых и развивающихся странах. Социальные группы риска в отношении	ОК-1

<p>иммунитет)</p>	<p>туберкулеза. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях.</p> <p>Виды микобактерий туберкулеза, морфологическое строение и свойства.</p> <p>Патогенность и вирулентность микобактерий.</p> <p>Биологическая изменчивость микобактерий.</p> <p>Начальная и приобретенная лекарственная устойчивость. Быстро- и медленно-размножающиеся микобактерий туберкулеза, персистирующие формы.</p> <p>Микобактериозы органов дыхания.</p> <p>Виды специфических воспалительных реакций при туберкулезе и последовательность их развития.</p> <p>Туберкулезная гранулема.</p>	
<p>2.</p> <p>Семиотика и клиническая классификация туберкулеза.</p>	<p>Принципы построения отечественной классификации. Разделы классификации, отражающие основные клинические формы, характеристику туберкулезного процесса и его осложнений, остаточные изменения после излеченного туберкулеза. Формулировка диагноза туберкулеза.</p> <p>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, раздел "Туберкулез". Значение микробиологической и гистологической верификации в постановке диагноза туберкулеза органов дыхания и других локализаций.</p> <p>Диагностика туберкулеза органов дыхания на этапе обследования больных в поликлинике и в других учреждениях общей лечебной сети и на этапе обследования в противотуберкулезных учреждениях.</p> <p>Методы верификации диагноза туберкулеза - бактериологические, морфологические, иммунологические, молекулярно-биологические.</p> <p>Микробиологическая диагностика.</p> <p>Туберкулинодиагностика. Диаскинтест.</p> <p>Методы исследования функций дыхания и кровообращения. Лучевая диагностика.</p> <p>Общие клинические лабораторные методы.</p> <p>Биохимическое и иммунологическое исследование крови в диагностике туберкулеза</p> <p>Инструментальные и инвазивные методы диагностики.</p>	<p>ОК-1,</p> <p>ПК-2,</p> <p>ПК-11.</p>

<p>3. Внелегочный туберкулез.</p>	<p>Туберкулезный менингит. Туберкулез периферических лимфатических узлов, кожи. Туберкулёз моче-половой системы. Туберкулёз костей и суставов. Туберкулёз желудочно-кишечного тракта Туберкулёз редких локализаций.</p>	<p>ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11.</p>
<p>4. Организация борьбы с туберкулезом .</p>	<p>Организация борьбы с туберкулезом в Российской Федерации. Профилактика и раннее выявление туберкулеза. Расспрос. Причины, способствующие развитию заболевания. Контакт с больным туберкулезом, наследственность. Факторы риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом. Клинические признаки туберкулеза, методы его выявления. Факторы и группы риска, активное и раннее выявление, туберкулинодиагностика, массовая флюорография населения, специфическая профилактика, химиопрофилактика, санитарная профилактика, санпросветработа Жалобы больного туберкулезом органов дыхания: общие и местные. их клиническое значение. Условия быта и труда больного, профессиональные вредности. Экологические особенности среды проживания. Развитие, перенесенные и сопутствующие туберкулезу заболевания, вредные привычки. Физикальные методы исследования. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного туберкулезом органов дыхания. Клиническая интерпретация выявленных изменений. Проведение профилактических противотуберкулезных мероприятий, обследований на туберкулез.</p>	<p>ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11.</p>
<p>5. Лечение туберкулеза .</p>	<p>Химиотерапия. Противотуберкулезные антибиотики и химиопрепараты, дозы, методы введения, комбинации препаратов. Взаимодействия с другими химиопрепаратами и антибиотиками. Основные принципы химиотерапии туберкулеза. Этапы интенсивной химиотерапии и химиотерапии долечивания. Контролируемость химиотерапии. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Побочные реакции антибактериальных препаратов, их предупреждение и устранение. Особенности лечения больных с лекарственно чувствительными и лекарственно-устойчивыми микобактериями</p>	<p>ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11.</p>

	<p>туберкулеза. Стандартные и индивидуализированные режимы химиотерапии. Организация химиотерапии больных туберкулезом легких. Показания к стационарной и амбулаторной терапии. Организация и практика амбулаторной химиотерапии. Экономическая целесообразность амбулаторной организационной формы лечения.</p> <p>Коллапсотерапия. Лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум. Показания и эффективность.</p> <p>Хирургическое лечение. Виды оперативных вмешательств при туберкулезе легких. Показания к применению хирургических методов лечения и их эффективность.</p>	
--	--	--

5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в часах)				Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
			Л	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	11	Раздел 1. Базовые знания по фтизиатрии (история, эпидемиология, микробиология, этиология, патогенез, аллергия, иммунитет)	6	10	6	24	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль;
2.	11	Раздел 2. Семiotика и клиническая классификация туберкулеза (формы первичного и вторичного туберкулеза, сочетание и дифф. диагностика с другими заболеваниями, лабораторно-инструментальная диагностика)	10	28	22	64	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль; 3 – ситуационные задачи 4 - рентгенограммы
3.	11	Раздел 3.	4	4	6	11	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль;

		Внелегочный туберкулез.					3 – ситуационные задачи 4 - рентгенограммы
4.	11	Раздел 4. Организация борьбы с туберкулезом (факторы и группы риска, активное и раннее выявление, туберкулинодиагностика, массовая флюорография населения, специфическая профилактика, химиопрофилактика, санитарная профилактика, санпросветработа).	4	8	12	24	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль; 3 – ситуационные задачи
5.	11	Раздел 5. Лечение туберкулеза (противотуберкулезные препараты, химиотерапия, патогенетическая терапия, коллапсотерапия, хирургическое лечение, местные методы лечения, экстренная помощь во фтизиатрии).	6	10	8	21	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль; 3 – ситуационные задачи
3.	11	Вид итоговой аттестации	ЭКЗАМЕН			36	Собеседование по билетам
4.	ИТОГО:		30	60	54	180	

5.3. Распределение лекций по семестрам:

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
			№ 1	№ 2
1.	Раздел 1. Базовые знания по фтизиатрии	Л.1. Предмет фтизиатрия. Этапы развития учения о туберкулезе. Эпидемиология туберкулеза	2	

	(история, эпидемиология, микробиология, этиология, патогенез, аллергия, иммунитет)	Л.2. Этиология и патогенез туберкулеза. Аллергия и иммунитет при туберкулезе.	2	
		Л.3. Клиническая классификация туберкулеза. инодиагностика. Вакцинация и ревакцинация	2	
2.	Раздел 2. Семиотика и клиническая классификация туберкулеза.	Л.4. Клиническая классификация туберкулеза Выявление больных туберкулезом. Методы диагностики туберкулеза.	2	
		Л.5. Формы первичного и вторичного туберкулеза, сочетание и дифф.диагностика с другими заболеваниями. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.	2	
		Л.6. Лабораторно-инструментальная диагностика	2	
		Л.7. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патоморфология и патогенез.	2	
		Л.8. Первичный туберкулезный комплекс. Патоморфология и патогенез первичного комплекса. Клинические признаки, диагностика, течение и лечение. Исходы первичного комплекса.	2	
3.	Раздел 3. Внелегочный туберкулез.	Л.9. Туберкулезный менингит. Туберкулез периферических лимфатических узлов, кожи.	2	
		Л.10 Туберкулёз моче-половой системы. Туберкулёз костей и суставов. Туберкулёз желудочно-кишечного тракта Туберкулёз редких локализаций.	2	
4.	Раздел 4. Организация борьбы с туберкулезом .	Л.11. Организация борьбы с туберкулезом в Российской Федерации. Профилактика и раннее выявление туберкулеза.	2	
		Л.12 Факторы и группы риска, активное и раннее выявление, туберкулинодиагностика, массовая флюорография населения, специфическая профилактика, химиопрофилактика, санитарная профилактика, санпросветработа	2	
5.	Раздел 5. Лечение туберкулеза .	Л.13. Противотуберкулезные препараты, химиотерапия, патогенетическая терапия,	2	
		Л.14. Коллапсотерапия, хирургическое лечение, местные методы лечения,	2	
		Л.15. Экстренная помощь во фтизиатрии	2	
ИТОГО:			30	

5.3. Тематический план практических занятий по фтизиатрии

№ р а з д е л а	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текуще го контро ля	Количество часов в семестре	
				№ 11	№
1.	Раздел 1. Базовые знания по фтизиатрии (история, эпидемиология микробиология, этиология, патогенез, аллергия, иммунитет)	ПЗ.1 Предмет фтизиатрия. Этапы развития учения о туберкулезе. Особенности эпидемического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Роль социально-экономических факторов. Туберкулез в развитых и развивающихся странах. Социальные группы риска в отношении туберкулеза. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях.	С, Т	2	
		ПЗ.2. Эпидемиология туберкулеза. Инфицированность микобактериями туберкулеза, заболеваемость, распространенность, смертность от туберкулеза, их значение в определении эпидемиологической ситуации. Клиническое и эпидемиологическое значение различных видов и форм микобактерий. Возбудитель туберкулеза. Способы выявления микобактерий туберкулеза. Работа в бак. лаборатории. Патогенез туберкулеза.	С, Т, Р	2	
		ПЗ.3 Этиология и патогенез туберкулеза. Микобактериозы органов дыхания. Входные ворота инфекции. Гематогенный, бронхогенный и лимфогенный пути распространения микобактерий в организме человека. Виды специфических воспалительных реакций при туберкулезе и последовательность их развития. Туберкулезная гранулема. Первичный, послепервичный и вторичный	С, Т, Р	2	

		<p>периоды туберкулезной инфекции, их иммунно-морфологические особенности. Патологическая анатомия основных клинических форм туберкулеза органов дыхания.</p> <p>ПЗ.4 Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Местные и общие реакции организма на туберкулезную инфекцию.</p> <p>ПЗ.5 Патологическая анатомия основных клинических форм туберкулеза органов дыхания.</p>			
				2	
				2	
2.	Раздел 2. Семиотика и клиническая классификация туберкулеза.	ПЗ.6 Клиническая классификация туберкулеза. инодиагностика.	С, Т, ЗС,Р	2	
		ПЗ.7 Диагностика туберкулеза: клиника, семиотика, лучевая и лабораторно-инструментальные методы исследования больных. Флюорографическое обследование студентов	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.8 Изучение результатов флюорограмм студентов с их интерпретацией. Первичный и вторичный туберкулез.	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.9 Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Дифференциальная диагностика и лечение	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.10 Формы первичного и вторичного туберкулеза, сочетание и дифф.диагностика с другими заболеваниями.	С	2	
		ПЗ.11 Методы диагностики туберкулеза	С	2	
		ПЗ.12 Вакцинация и ревакцинация.	С	2	
		ПЗ.13 Первичный туберкулезный комплекс.	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.14 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.	С	2	
		ПЗ.15 Дифференциальная диагностика и лечение.	С	2	
		ПЗ.16 Туберкулезный плеврит. Дифференциальная диагностика и лечение.	С	2	
		ПЗ.17 Очаговый туберкулез легких. Дифференциальная диагностика и лечение	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.18 Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная	С, Т, ЗС	2	

		пневмония. Туберкулема. Диф. диагностика округлых и инфильтративных образований в легких.			
		ПЗ.19 Кавернозный, фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез легких. Особенности лечения. Коллапсотерапия. Туберкулез трахеи и бронхов	С, Т, ЗС	2	
3.	Раздел 3. Внелегочный туберкулез.	ПЗ.20 Туберкулезный менингит. Туберкулез периферических лимфатических узлов, кожи.	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.21 Туберкулёз моче-половой системы. Туберкулёз костей и суставов. Туберкулёз желудочно-кишечного тракта Туберкулёз редких локализаций.	С, Т, ЗС	2	
4.	Раздел 4. Организация борьбы с туберкулезом	ПЗ.22 Организация борьбы с туберкулезом в Российской Федерации. Профилактика и раннее выявление туберкулеза.	С	2	
		ПЗ.23 Туберкулез и новая коронавирусная инфекция.	С	2	
		ПЗ.24 Факторы и группы риска, активное и раннее выявление	С	2	
		ПЗ.25 Туберкулинодиагностика, массовая флюорография населения,	С, Т	2	
		ПЗ.26 Специфическая профилактика, химиопрофилактика, санитарная профилактика, санпросветработа	С	2	
5.	Раздел 5. Лечение туберкулеза.	ПЗ.27 Противотуберкулезные препараты, химиотерапия, патогенетическая терапия	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.28 Лечение -коллапсотерапия, лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум. Показания и эффективность. хирургическое лечение, местные методы лечения.	С, Т, ЗС	2	
		ПЗ.29 Экстренная помощь во фтизиатрии. Виды оперативных вмешательств при туберкулезе легких. Показания к применению хирургических методов лечения и их эффективность.	С	2	
		ПЗ.30 Патогенетическая и симптоматическая терапия.	С	2	
		ПЗ.31 Побочные реакции антибактериальных препаратов, их предупреждение и устранение.	С, Т	2	

	ПЗ.32 Особенности лечения больных с лекарственно чувствительными и лекарственно-устойчивыми микобактериями туберкулеза.	С	2	
	ПЗ.33 Стандартные и индивидуализированные режимы химиотерапии.	С, Т, ЗС	2	
ИТОГО:			66	

5.5. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

5.5.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
1.	1. Базовые знания по фтизиатрии (история, эпидемиология, микробиология, этиология, патогенез, аллергия, иммунитет)	Подготовка к практическим занятиям. Написание и защита рефератов. Собеседование. Ситуационные задачи. Рентгенограммы	6	Р.С.ЗС
2.	2. Семиотика и клиническая классификация туберкулеза.	Подготовка к практическим занятиям. Написание и защита рефератов. Собеседование. Ситуационные задачи. Рентгенограммы	16	Р.С.ЗС.
3.	3. Внелегочный туберкулез.	Подготовка к практическим занятиям. Написание и защита рефератов. Собеседование. Ситуационные задачи. Рентгенограммы	8	Р.С.ЗС. Рентгенограммы
4.	4. Организация борьбы с туберкулезом .	Самостоятельная работа в бациллярных очагах с письменным оформлением отчета о посещении согласно представленному опроснику.	10	Собеседование Р.С.ЗС. Рентгенограммы
5.	5. Лечение туберкулеза .	Подготовка к практическим занятиям. Написание и защита	8	Собеседование Р.С.ЗС. Рентгенограммы

		рефератов. Собеседование. Ситуационные задачи. Рентгенограммы		
	ИТОГО:		48	
	Подготовка к экзамену.	Повторение и закрепление изученного материала, формулировка вопросов.	22	
	Экзамен		14	

5.5.2. Тематика реферативных работ

ОК-1. Знать. Этапы развития учения о туберкулезе.

ОК-1. Знать. Туберкулез в развитых и развивающихся странах.

ОК-1. Владеть. Социальные группы риска в отношении туберкулеза.

ОК-1. Уметь. Лица с повышенным риском заболевания туберкулезом и мероприятия среди них.

ОПК-6. Знать. Эпидемиология туберкулеза.

ОК-1. Знать. Инфицированность микобактериями туберкулеза,

ОК-1. Владеть. Заболеваемость распространенность, смертность от туберкулеза, их значение в определении эпидемиологической ситуации.

ОК-1. Знать. Возбудитель туберкулеза.

ПК-11. Уметь. Способы выявления микобактерий туберкулеза.

ОПК-6. Уметь. Первичный, послепервичный и вторичный периоды туберкулезной инфекции, их иммунно-морфологические особенности.

ПК-11. Знать. Туберкулезная гранулема.

ПК-11. Уметь. Различие видов специфических воспалительных реакций при туберкулезе и последовательность их развития.

ПК-11. Владеть Способы определения микобактериозов органов дыхания.

ОК-1. Знать. Аллергия и иммунитет при туберкулезе.

ОПК-6. Знать. Клиническая классификация туберкулеза.

ОПК-6. Уметь. Лекарственно-устойчивый туберкулез

ПК-11. Знать. Источники и пути заражения человека туберкулезом.

ПК-11. Уметь. Местные и общие реакции организма на туберкулезную инфекцию.

ПК-11. Владеть Методы лечения казеозной пневмонии. Патогенез, клиника, лечение.

ОК-1. Знать. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста

ОК-1. Уметь. Лечение первичного туберкулеза у детей и подростков

ОК-1. Знать. Классификация туберкулеза.

ОК-1. Уметь. Различие первичного и вторичного протекания туберкулеза

ОПК-6. Знать. Вторичный период туберкулезной инфекции:

ОПК-6. Уметь. Появление и накопление в крови противотуберкулезных антител:

ПК-11. Знать. Клиническая классификация туберкулеза.

ПК-11. Уметь. Инодиагностика.

ПК-11. Владеть Клиническое излечение туберкулеза

ОК-1. Знать. Пример своевременного выявления туберкулеза

ОК-1. Владеть. Методы диагностики туберкулеза: клиника.

ОПК-6. Знать. Клиника, семиотика диагностики больных туберкулезом.

ОПК-6. Уметь. Флюорографическое обследование студентов

ПК-11. Знать. Типы диагностики туберкулеза:

ОК-1. Знать. Первичный и вторичный туберкулез.

ОК-1. Владеть. Методы исследования больных.

ПК-11. Знать. Диагностика туберкулеза.

ПК-2. Уметь. Способы выявления первичного и вторичного туберкулеза.

ПК-2. Уметь. Вакцинация и ревакцинация детей и подростков.

ПК-11. Знать. Распространенность лекарственно устойчивых форм туберкулеза в мире и в Российской Федерации

ПК-11. Уметь. Устранение осложнения противотуберкулезной вакцинации

ПК-11. Владеть. Клиническое излечение туберкулеза

ПК-2. Знать. Первичный туберкулезный комплекс для лечения детей и подростков.

ПК-11. Уметь. Лечение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

ПК-11. Владеть: Методы диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

ПК-2. Знать. Туберкулезный плеврит у детей и подростков.

ПК-2. Уметь. Лечение детского туберкулезного плеврита.

ПК-11. Знать. Рентгенологические методы исследования туберкулеза

ПК-11. Уметь. Дифференциальная диагностика и лечение.

ПК-11. Владеть Методы лечения туберкулезного плеврита.

ПК-11. Знать. Патологическая анатомия туберкулеза.

5.5.3 Перечень тем для подготовки презентации / написания эссе Глобальные стратегии «DOTS», «Остановить туберкулез», «Ликвидировать туберкулез»

1. Глобальные стратегии «DOTS», «Остановить туберкулез», «Ликвидировать туберкулез»
2. Организация выявления пациентов с туберкулезом
3. Современная система мониторинга туберкулеза
4. Классификация и основные характеристики микобактерий туберкулезного комплекса
5. Основные характеристики микобактерий нетуберкулезного комплекса. Микобактериозы.
6. Молекулярно- генетические методы определения лекарственной устойчивости чувствительности микобактерий туберкулеза
7. Молекулярная эпидемиология туберкулеза
8. Современные лучевые методы исследования органов дыхания и средостения
9. Методы иммунологической диагностики, основанные на выделении гамма-интерферона сенсibilизированными Т-лимфоцитами: цели, задачи, организация и интерпретация результатов
10. Осложнения противотуберкулезной вакцинации
11. Превентивное лечение латентной туберкулезной инфекции
12. Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции различной степени эпидемической опасности по месту проживания/ работы/ обучения пациентов с туберкулезом
13. Административный (организационный) уровень инфекционного контроля туберкулеза в многопрофильной медицинской организации/ в поликлинике/ в противотуберкулезной организации
14. Технический и индивидуальный уровни инфекционного контроля туберкулеза в многопрофильной медицинской организации в поликлинике/ противотуберкулезной организации
15. Современная классификация противотуберкулезных препаратов

16. Распространенность лекарственно устойчивых форм туберкулеза в мире и в Российской Федерации
17. Распространенность лекарственно устойчивых форм туберкулеза в мире и в Российской Федерации
18. Пациент-ориентированный подход в противотуберкулезных мероприятиях.
19. Особенности течения и диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц.
20. Превентивное лечение латентной туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных лиц
21. Лечение туберкулеза и ВИЧ-инфекции у пациентов с сочетанной патологией

5.6.1. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
Разработаны на кафедре в отдельном приложении.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции	Формы контроля
1	2	3	4
1.	Введение во фтизиатрию. Эпидемиология туберкулеза. Этиология и патогенез туберкулеза.	ОК-1	Тестирование Собеседование
2.	Семиотика туберкулеза. Методы обследования больных туберкулезом. Формы первичного и вторичного туберкулеза.	ОК-1, ПК-2, ПК 11	Собеседование Ситуационные задачи
3.	Внелегочный туберкулез. Туберкулез и материнство. Туберкулез и сопутствующие заболевания.	ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11	Собеседование Ситуационные задачи
4.	Организация борьбы с туберкулезом. Методы раннего выявления туберкулеза. Методы профилактики туберкулеза.	ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11	Собеседование Ситуационные задачи
5.	Лечение туберкулеза. Неотложные состояния при туберкулезе и мероприятия при них.	ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11	Собеседование Ситуационные задачи

6.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости при проведении практического занятия по дисциплине используют следующие оценочные средства:

Практическое занятие № 7. (2часа). *Диагностика туберкулеза: клиника, семиотика, лучевая и лабораторно-инструментальные методы исследования больных. Флюорографическое обследование студентов*

Цель: формирование у обучающихся профессиональных компетенций по организации мероприятий, направленных на уменьшение распространения туберкулезной инфекции

Задачи:

Приобретение обучающимися практических умений и навыков по следующим вопросам:

- организация выявления пациентов с туберкулезом
- принципы организации диагностики туберкулеза
- принципы организации лечения пациентов с туберкулезом
- принципы профилактики туберкулеза
- современная система мониторинга туберкулеза: оценка заболеваемости, распространенности лекарственной устойчивости микобактерий, смертности, распространенности сочетанной инфекции туберкулез и ВИЧ

2 При изучении темы у обучающихся формируются понимание следующих разделов дисциплины:

- приоритетные противотуберкулезные мероприятия
- показатели заболеваемости туберкулезом
- показатели распространенности лекарственно устойчивых форм заболевания
- показатели смертности от туберкулеза

Основные понятия, которые должны быть усвоены обучающимися при изучении темы: «стратегия борьбы с туберкулезом», «факторы, влияющие на эпидемическую ситуацию по туберкулезу», «противотуберкулезные мероприятия»

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ПК-2, ПК-11.

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ:

ОК-1. Знать. Пример своевременного выявления туберкулеза

ОК-1. Владеть. Методы диагностики туберкулеза: клиника,

ОПК-6. Знать. Клиника, семиотика диагностики больных туберкулезом.

ОПК-6. Уметь. Флюорографическое обследование студентов

ПК-11. Знать. Типы диагностики туберкулеза:

ПК-11. Уметь. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции

ПК-11. Владеть. Лучевая и лабораторно-инструментальные методы исследования больных.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по вопросам темы практического занятия):

✓ **«Отлично»:**

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий, используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и

практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

к практическому занятию №7

OK -1. Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Предрасполагают к поражению туберкулезом тех или иных органов и структур:

наследственно-генетический фактор

возрастной фактор (период роста и перестройки отдельных органов и их структур)

функциональные дефекты

морфологические дефекты

все перечисленное *

у детей наименее устойчивыми к туберкулезной инфекции оказались

2. Первичное обследование для выявления туберкулеза должны проводить:

! противотуберкулезные учреждения;

! родильные дома;

+все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети;

! центры Госсанэпиднадзора;

! противотуберкулезные кабинеты и фельдшерско-акушерские пункты.

3. Выявить ранний период первичной туберкулезной инфекции позволяет ежегодная:

! флюорография;

+туберкулинодиагностика;

! микробиологическая диагностика бронхиального содержимого;

! рентгенография;

! бронхоскопия.

4. К раннему выявлению туберкулеза относят обнаружение при плановом контрольном обследовании:

! бронхолюбулярного инфильтрата;

! свежей каверны;

- +виража чувствительности к туберкулину;
- ! свежего очагового туберкулеза;
- ! округлого инфильтрата.

5. Типичным примером своевременного выявления туберкулеза считают обнаружение у впервые выявленного больного:

- ! диссеминированного туберкулеза в фазе распада;
- +очагового туберкулеза в фазе инфильтрации;
- ! туберкулемы в фазе распада и обсеменения;
- ! инфильтративного туберкулеза в фазе распада;
- ! милиарного туберкулеза в фазе инфильтрации.

6. Типичным примером несвоевременного выявления туберкулеза считают обнаружение у впервые выявленного больного:

- ! диссеминированного туберкулеза в фазе инфильтрации;
- ! очагового туберкулеза в фазе инфильтрации;
- +инфильтративного туберкулеза в фазе распада;
- ! эмпиемы плевры;
- ! фиброзно-кавернозного туберкулеза в фазе инфильтрации.

7. Типичным примером позднего выявления туберкулеза считают обнаружение у впервые выявленного больного:

- ! диссеминированного туберкулеза в фазе инфильтрации;
- ! очагового туберкулеза в фазе инфильтрации;
- ! инфильтративного туберкулеза в фазе распада;
- ! туберкулезного плеврита;
- +фиброзно-кавернозного туберкулеза в фазе инфильтрации.

8. В России для проведения массовой туберкулинодиагностики используют пробу:

- ! Пирке;
- ! Пирке градуированную;
- ! Коха;
- ! Манту с 5 ТЕ;
- +Манту с 2 ТЕ.

9. Детям, привитым БЦЖ в родильном доме, первую пробу Манту с 2 ТЕ проводят в возрасте:

- !2 мес;
- !6 мес;
- +12 мес;
- !2 лет;
- ! перед первой вакцинацией в 7 лет.

10. В России индивидуальную туберкулинодиагностику обычно применяют при проведении:

- ! эпидемиологических исследований;
- ! обследования школьников на туберкулез;
- ! плановых обследований на туберкулез детей дошкольного возраста;
- ! противотуберкулезной вакцинации новорожденных в родильных домах;
- +обследования детей из очагов туберкулезной инфекции.

11. В России основными методами выявления туберкулеза легких у детей являются:

! клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на кислотоустойчивой бактерии (КУБ);

+клиническое обследование, туберкулинодиагностика, рентгенография органов грудной клетки;

! клиническое обследование, микроскопия мокроты на КУБ, рентгенография органов грудной клетки, туберкулинодиагностика;

! клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, исследование мокроты методом ПЦР;

! клиническое обследование, УЗИ органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ.

12. Оптимальная тактика педиатра в отношении ребенка с гиперергической чувствительностью к туберкулину:

! госпитализация в противотуберкулезный стационар для лечения;

! госпитализация в стационар общего профиля для лечения;

! изоляция от детского коллектива и наблюдение в домашних условиях в течение 1—2 мес;

+направление к фтизиатру;

!направление в детский санаторий общего профиля для проведения оздоровительных мероприятий.

13. В России основными методами выявления туберкулеза легких у взрослых являются:

+клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ;

! клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ, туберкулинодиагностика;

! клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, фибробронхоскопия;

! клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, исследование мокроты методом ПЦР;

! клиническое обследование, УЗИ органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ.

14. Больные сахарным диабетом нуждаются в обследовании на туберкулез:

+1 раз в год;

!2 раза в год;

!3 раза в год;

!1 раз в 2 года;

!1 раз в 3 года.

15. Минимальное число исследований мокроты на КУБ при обследовании на туберкулез:

! два;

+три;

! четыре;

! пять;

! шесть.

16. Исследование мокроты на КУБ является основным методом выявления туберкулеза у больных:

! сахарным диабетом;

! язвенной болезнью;

! получающих длительный курс лечения глюкокортикоидными гормонами;

! хроническим алкоголизмом;
+хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

17. Клинический минимум обследования на туберкулез в учреждениях общей лечебной сети не предполагает обязательного выполнения:

! общего анализа крови;
! общего анализа мочи;
+фибробронхоскопии;
! рентгенографии органов грудной клетки;
! исследования мокроты на КУБ.

18. Обследование на туберкулез не является обязательным в случае:

! обращения пациента к терапевту по поводу кашля с мокротой;
! первичного обследования пациента с ВИЧ-инфекцией;
! планового обследования больного сахарным диабетом;
! подготовки больного к длительному курсу иммуносупрессивной терапии;
+подготовки пациента к протезированию зубов.

19. Одностороннее усиление голосового дрожания над ограниченным участком легкого — важный признак:

! гиповентиляции сегмента легкого;
! осумкованного плеврита;
+каверны, сообщающейся с бронхом;
! ателектаза I—II сегментов легкого;
! буллезной эмфиземы.

20. Отсутствие коробочного звука над областью проекции гигантской каверны в легком чаще обусловлено:

! сужением и закрытием дренирующих бронхов;
! наличием широкого казеозно-некротического слоя;
! наличием гноя в каверне;
+развитием перикавитарного фиброза;
! очагами в перикавитарной ткани.

ПК 2. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне «Знать»

1. Первичный туберкулезный комплекс - это

- а) поражение внутригрудных лимфоузлов и очаги в легочной ткани
- б) поражение лимфоузлов, стенки прилежащего бронха и очаги в легочной ткани
- (+) в) очаг в месте внедрения инфекции, лимфангит, идущий к корню, и поражение регионарных лимфатических узлов
- г) все перечисленное

2. Первичный туберкулез у подростков характеризуется

- а) склонностью к саможизвлению
- б) склонностью к быстрому прогрессированию
- в) склонностью к хроническому течению
- г) правильные, ответы- а) и б)
- (+) д) правильные ответы б) и в)

2. Различают следующие патогенетические формы пневмосклероза при туберкулезе у детей

- а) лимфогенный
- б) постателектатический
- в) гематогенный
- г) плеврогенный
- (+) д) все перечисленные

3. Основной причиной позднего выявления туберкулеза у детей раннего возраста является

- а) отсутствие патогномичной клинической симптоматики
- б) многочисленные "маски" туберкулеза, затрудненный контакт с детьми
- в) отсутствие кашлевого рефлекса даже при поражении бронхов и лихорадки при генерализованных процессах
- г) анатомо-физиологические особенности органов грудной клетки, затрудняющие распознавание на рентгенограмме процесса
- (+) д) все перечисленное

4. Основным исходом первичного инфицирования является

- а) выздоровление
- б) развитие локальной формы туберкулеза
- в) латентный микробиоз
- (+) г) формирование нестерильного иммунитета
- д) инфицирование

5. Рентгенологическими признаками инфильтративной фазы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов являются

- а) увеличение тени корня в размере (как в длину, так и в ширину, ее деформирование)
- б) размытость, четкость, полицикличность наружного контура тени корня
- в) снижение структурности тени корня
- г) завулированность просвета стволового бронха
- (+) д) верно все перечисленное

6. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является

- а) массивная суперинфекция
- б) неблагоприятный преморбидный фон, интеркуррентные заболевания
- в) возрастная несостоятельность иммунных механизмов и несостоятельность вакцинного иммунитета
- г) организационные дефекты в выявлении и лечении детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- (+) д) все перечисленное

7. Результатом исследования T-SPOT.TB могут быть....

- а) Отрицательный — организм не инфицирован туберкулёзом
- б) Положительный — организм инфицирован туберкулёзом
- в) Сомнительный — довольно редкий вариант ответа.
- г) всё верно (+)

8. Показаниями к проведению бронхоскопии являются все перечисленные, кроме

- а) ателектаза

- б) кашля
- в) бронхогенного обсеменения
- г) сужения бронха
- (+) д) повышения температуры тела

9. Прямыми рентгеномографическими признаками поражения бронхов

являются

- а) сдавление просвета бронха
- б) обтурация бронха
- в) сужение бронха
- г) деформация бронха
- (+) д) все перечисленное

10. Для верификации системных и злокачественных заболеваний лимфатических узлов обязательным методом диагностики является

- а) рентгеномография
- б) бронхоскопия
- в) функциональные пробы
- г) пробная терапия
- (+) д) биопсия лимфатических узлов

11. Одним из клинико-рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является:

- ! чаговый;
- +округлый;
- ! конгломератный;
- ! солитарный;
- ! милиарный.

12. Одним из клинико-рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является:

- ! свежий;
- +лобарный;
- ! солитарный;
- ! милиарный;
- ! хронический.

13. Одним из клинико-морфологических вариантов туберкулезного инфильтрата является:

- ! подострый;
- +облаковидный;
- ! конгломератный;
- ! хронически текущий;
- ! ложный.

14. На рентгенограмме больного с бронхобулярным инфильтратом обычно обнаруживают:

- ! кольцевидную тень размером не менее 3 x 4 см;
- ! группу очаговых теней высокой интенсивности;
- ! патологию тени корня легкого;
- +ограниченное затемнение;
- ! распространенное затемнение.

15. При округлом инфильтрате обнаруживают:

- ! патологию корня легкого;
- ! очаговую тень;
- +ограниченное затемнение;
- ! распространенное затемнение;
- ! кольцевидную тень.

16. Распространенное затемнение на рентгенограмме соответствует:

- ! кавернозному туберкулезу;
- ! очаговому туберкулезу;
- милиарному туберкулезу;
- +лобиту;
- ! бронхолобулярному инфильтрату.

17. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является

- а) массивная суперинфекция
- б) неблагоприятный преморбидный фон, интеркуррентные заболевания
- в) возрастная несостоятельность иммунных механизмов и несостоятельность вакцинного иммунитета
- г) организационные дефекты в выявлении и лечении детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции

(+) д) все перечисленное

18. При рентгенологическом обследовании трудно выявить поражение следующих групп внутригрудных лимфоузлов

- а) передние бронхопульмональные
- б) задние и нижние бронхопульмональные слева
- в) бифуркационные
- г) верхние бронхопульмональные слева

(+) д) все перечисленные

Показаниями к проведению бронхоскопии являются все перечисленные, кроме

- а) ателектаза
- б) кашля
- в) бронхогенного обсеменения
- г) сужения бронха

(+) д) повышения температуры тела

19. К простому методу исследования, позволяющему обнаружить увеличение вилочковой железы в амбулаторных условиях, относится

- а) рентгенография, произведенная на вдохе и выдохе
- б) томография средостения, выполненная в положении ребенка на животе
- (+) в) пневмомедиастинография
- г) медиастиноскопия

20. К прямым рентгенологическим признакам полости распада относятся

- а) наличие кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром в двух взаимно-перпендикулярных проекциях
- б) наличие тени дренирующего бронха
- в) отсутствие легочного рисунка в кольцевидной тени на томографическом срезе
- г) наличие очагов бронхогенного отсева

(+) д) правильные ответы -а) и в)

ПК-11. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Наиболее информативным методом выявления очагового туберкулеза является:

- ! клиническое обследование;
- ! микробиологическая диагностика;
- ! туберкулинодиагностика;
- +рентгенография органов грудной клетки;
- ! фибробронхоскопия.

2. На рентгенограмме туберкулема обычно имеет вид:

- ! кольцевидной тени;
- ! распространенного затемнения;
- +ограниченного затемнения;
- ! очаговой тени с четкими контурами;
- ! очаговой тени с размытыми контурами.

3. Рентгенологические признаки прогрессирования туберкулемы:

- ! четкий наружный контур;
- ! наличие очаговых теней высокой интенсивности в окружающей легочной ткани;
- +появление просветления серповидной формы;
- ! включения высокой интенсивности;
- ! перифокальный фиброз.

4. На стационарное состояние туберкулемы указывает:

- ! размытость наружного контура;
- ! наличие центрального распада;
- ! очаговые тени малой интенсивности в легочной ткани ниже туберкулемы;
- ! очаговые тени малой интенсивности в легочной ткани выше туберкулемы;

5. При регрессирующем течении рентгенологическое изображение туберкулемы чаще характеризуется:

- ! размытостью наружного контура;
- +четким наружным контуром;
- ! «дорожкой» к корню легкого;
- ! центральной локализацией деструкции;
- ! краевой локализацией деструкции.

6. Неоднородность структуры туберкулемы часто обусловлена:

- ! малой плотностью казеозных масс;
- ! поражением ветвей дренирующего бронха;
- +включениями солей кальция;
- ! неравномерным запустеванием микроциркуляторного русла кровеносными сосудами;
- ! неравномерным развитием соединительной ткани.

7. Рентгенологическое исследование во время беременности проводят:

- ! при наличии клинических симптомов туберкулеза;
- +в виде исключения при наличии сложной диагностической ситуации;

- ! при обнаружении МБТ в мокроте;
- ! при обнаружении ВИЧ-инфекции;
- ! при положительной чувствительности к туберкулину.

8. Основной метод лечения больных туберкулезом:

- ! диетотерапия;
- +химиотерапия;
- !хирургический;
- !коллапсотерапия;
- !патогенетическая терапия.

9. При сохранении полости распада у больного инфильтративным туберкулезом на фоне химиотерапии показана:

- !физиотерапия;
- !кавернотомия;
- +коллапсотерапия;
- !коллапсохирургия;
- !туберкулинотерапия.

10. Для излечения хронических деструктивных форм туберкулеза наряду с химиотерапией особое значение имеет:

- +хирургия;
- !климатотерапия;
- !коллапсотерапия;
- !туберкулинотерапия;
- !патогенетическая терапия.

11. К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

- !протионамид, ПАСК;
- !амикацин, канамицин;
- !офлоксацин, этионамид;
- !цикloserин, капреомицин;
- +изониазид, рифампицин.

12. К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

- !ПАСК;
- !таваник;
- +этамбутол;
- !цикloserин;
- !протионамид.

13. Множественная лекарственная устойчивость — это устойчивость МБТ к комбинации:

- !этамбутола, рифампицина, стрептомицина;
- !этамбутола, рифампицина, стрептомицина, пипразинамида;
- +изониазида, рифампицина;
- !этамбутола, рифампицина, пипразинамида, ПАСК;

14. При наличии показаний к хирургическому вмешательству у больных кавернозным туберкулезом чаще выполняют:

- +лобэктомию;
- !пневмонэктомию;
- !торакомиопластику;

!кавернотомию;
!экстраплевральную пломбировку.

15. У больных с прогрессирующим очаговым туберкулезом над зоной поражения чаще выслушивают:

! разнокалиберные влажные хрипы над верхней долей правого легкого;
+единичные мелкопузырчатые хрипы над верхушкой легкого;
! распространенные свистящие хрипы;
! крепитацию над зоной поражения;
! сухие и среднепузырчатые хрипы над верхними отделами обоих легких.

16. Частая причина сухих хрипов при очаговом туберкулезе:

! туберкулез бронхов;
! разлитой катаральный эндобронхит;
+ограниченный катаральный эндобронхит;
! деструкция легочной ткани;
! инфильтрация легочной ткани.

17. Под очаговой тенью понимают затемнение размером:

+2—12 мм;
!12-20 мм;
!20-25 мм;
!25-30 мм;
!30 -35 мм.

18. При инфильтративном туберкулезе в зоне поражения:

! преобладает казеозно-некротическая тканевая реакция;
! специфические изменения инкапсулируются;
+доминирует экссудативная тканевая реакция;
! преобладает продуктивная тканевая реакция;
! отторгаются казеозные массы и образуются множественные острые каверны.

19. Одним из клинико-рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является:

! очаговый;
+округлый;
! конгломератный;
! солитарный;
! милиарный.

20. Одним из клинико-рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является:

! свежий;
+лобарный;
! солитарный;
! милиарный;
! хронический.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):

«Отлично»: 100-90%

«Хорошо» : 89-70%

«Удовлетворительно»: 69-51%

«Неудовлетворительно»: < 50%

Ситуационные задачи к практическому занятию №7

ОК-1. Уметь.

Задача. У подростка 16 лет при флюорографии в подключичной области слева обнаружены плотные полиморфные очаги с четкими контурами. Жалоб не предъявляет, в прошлом туберкулезом не болел.

Ваш предположительный диагноз и тактика?

ОК-1. Уметь.

Задача. У девочки 11 лет, страдающей туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов слева и находящейся по этому поводу на амбулаторном лечении, появился надсадный мучительный кашель, усиливающийся в горизонтальном положении тела, $t^{\circ} - 39,2^{\circ}$, одышка, головные боли. При рентгенологическом дообследовании в верхней доле левого легкого появилась дополнительная тень гомогенного характера с сужением межреберных промежутков в указанной области и смещением средостения в сторону тени.

Ваше заключение, диагностическая и лечебная тактика?

ОК-1. Владеть.

Задача. Больная 23 года поступила в терапевтическое отделение больницы, где находилась в течение 10 дней с диагнозом левосторонняя нижнедолевая пневмония. Из анамнеза выяснилось, что в течение последних 2 месяцев чувствует себя плохо, отмечает слабость, плохой сон, снижение аппетита, сухой кашель, быструю утомляемость и потливость. Температура временами поднимается до 38 - 39°.

При осмотре – кожные покровы бледные, влажные, подкожно-жировой слой почти отсутствует. Перкуторно – над всеми легочными полями некоторое укорочение легочного звука. Аускультативно с обеих сторон разнокалиберные влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах.

Кровь: НВ -78. Л-10.300, СОЭ-56 мм/ч, Э-2, п-1, С-79, Л-18, М-10.

Мокрота – БК (-)

ЭКГ – синусовая тахикардия. Частичное нарушение внутрижелудочковой проводимости

Спирография – признаки резкого нарушения легочной вентиляции рестриктивного типа (ДН-3 рестр.).

На рентгенограмме легких в нижней доле правого легкого отмечается интенсивная неоднородная инфильтрация с множественными полостями распада различной величины и формы.

1. Проведите дифференциальную диагностику возможных заболеваний.
2. Определите лечебную тактику.

ПК-2. Уметь.

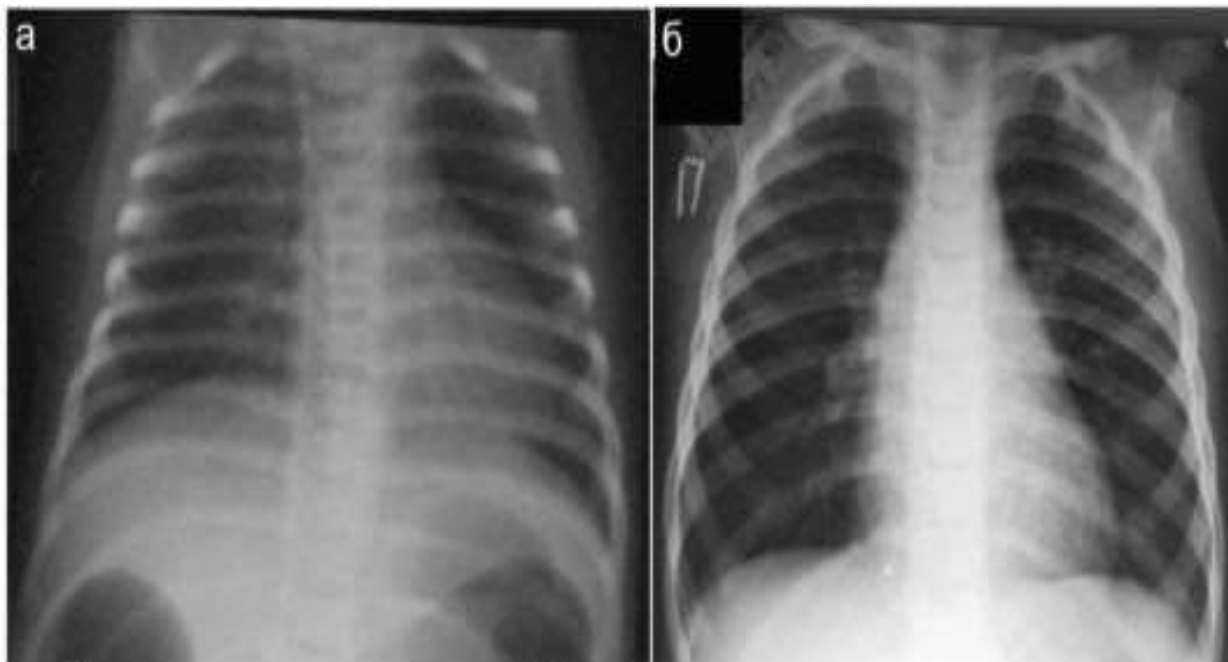
Задача. На обзорной рентгенограмме легких в верхней доле правого легкого определяется фокус затенения неправильной вытянутой формы по направлению к корню легкого, с нечеткими контурами, диаметром 2,5 см. В окружающей легочной ткани без изменений. Описанная картина соответствует: Ответ: **бронхолобулярному инфильтрату**

ПК-2. Уметь.

Задача. Ребенку поставлен диагноз первичного туберкулезного комплекса в фазе кальцинации.

Укажите рентгенологическую характеристику процесса:

ПК-2. Владеть.



ПК-11. Уметь.

Задача. У мужчины 33 лет при поступлении на работу сделана флюорография легких, на которой в подключичной области слева обнаружена округлой формы интенсивная тень диаметром 3,5 см с четкими контурами. Жалоб нет.

О каких заболеваниях можно подумать и какие исследования надо проводить, чтобы уточнить диагноз?

ПК-11. Уметь.

Задача. 34 года, водитель. Доставлен в стационар бригадой скорой помощи в алкогольном опьянении, участник ДТП. Жалобы на сильную боль в спине, онемение ног, ограничение подвижности. Объективно: состояние тяжелое, стопные рефлексы снижены. Рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях: снижение высоты тел позвонков L1 и L2 в передних отделах более чем на 1/2, в теле позвонка L1 определяется линия просветления, проходящая в вертикальной плоскости с расхождением костных фрагментов.

1. Какое заключение вы дадите по вышеописанным рентгенограммам?
2. Какой из методов лучевой диагностики поможет более точно определить повреждения поясничного отдела позвоночника?

ПК-11. Владеть.

Задача. Протокол описания рентгенограммы лёгких врачом

Пример 1

1. Название процедуры – наименование исследуемой области, проекция (прямая, боковая).
2. Оценка симметричности лёгочных полей.
3. Присутствие теней, свидетельствующих о патологии, их тип – очаговые, инфильтративные, диффузные. Если есть просветления, их тоже нужно указать в описании.

4. Анализ лёгочного рисунка. Несоответствие нормальной картине говорит о проблемах с сосудами лёгких.
5. Состояние корней лёгких. Фиксируется нарушение структурности лимфоузлов, оценивается состояние крупных бронхов.
6. Тени органов средостения. Особое внимание уделяется теневому рисунку частей сердца и крупных сосудов – дуг желудочков, аорты, лёгочной артерии.
7. Состояние диафрагмы и лёгочно-диафрагмальных углов – симметричность стояния органа, угол синуса, заполненность (присутствие выпота свидетельствует о плеврите).



Ответ:

Анализ обзорной рентгенограммы в передней прямой проекции органов грудной клетки здорового человека.

Анализ рентгенограммы целесообразно начать с паспортных данных:

Ф.И.О. обследуемого - убедитесь, что предложенная рентгенограмма является результатом исследования обсуждаемого пациента.

ВОЗРАСТ - возрастные особенности организма естественным образом будут иметь некоторые отличия в рентгеновском отображении.

ДАТА проведенного исследования поможет Вам сопоставить данные рентгенологического и других методов обследования, а при наличии серии 5 рентгенограмм — выстроить четкую картину динамики патологического процесса. Диагноз — не есть перечень заключений проведенных методик обследования больного, но является результатом анализа всех полученных данных о. Происходящем в организме человека. Прежде чем приступить к оценке рентгенограммы, надо правильно установить ее на негатоскопе. Для этого следует обратить внимание на тень сердца: у здорового человека одна треть этой тени располагается вправо от средней линии, а две трети — слева. Когда Вы убедились, что данная рентгенограмма принадлежит обследуемому и правильно установлена на негатоскопе, приступите к ее анализу и описанию. Легкие образуют на снимке так называемые легочные поля — правое и левое. Каждое из них гораздо меньше истинных размеров легкого, так как значительная часть их скрыта на переднем снимке за тенью диафрагмы и поддиафрагмальных органов, а также за тенью сердца и верхнего отдела

средостения. Схема описания рентгенограммы - Технические характеристики. - Состояние мягких тканей грудной клетки. - Состояние костного скелета грудной клетки. - Анализ легочного рисунка. - Оценка прозрачности и симметричности легочных полей. - Анализ корней легких. - Анализ средостения (срединной тени).

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

«Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения последовательное, подробное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного материала).

«Хорошо»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно»

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11

1. Больной 39 лет с инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого, БК+ бактериоскопически, выявлен по обращаемости. Живет в коммунальной квартире, из двух комнат 27 кв. м; в семье жена и трое детей — 16, 12 и 9 лет. Укажите и аргументируйте группу очага, разработайте мероприятия для его оздоровления.
2. Больная 22 лет, студентка университета, проживает в общежитии, страдает очаговым туберкулезом верхней доли легкого в фазе распада, БК—, выявлена при флюорографии. Укажите группу очага и определите объем мероприятий в нем.
3. Больной 68 лет, пенсионер, при флюорографии выявлен фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого с очагами бронхогенного обсеменения в левом легком, БК+ методом посева. Гигиенические правила больной не соблюдал, потому что не знал о своей болезни, живет в частном доме в семье сына, где, кроме него, находятся еще трое взрослых и четверо детей. Жилая, площадь — 63 кв.м. В доме имеются все коммунальные услуги — газ, канализация, водопровод. Определите группу очага и мероприятия для его оздоровления.

4. Больная 52 лет, учительница, при флюорографии выявлен очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, БК+. Живет в 2-комнатной квартире с взрослым сыном. Определите группу очага, мероприятия для его оздоровления и профилактические мероприятия среди контактов.
5. Мальчик 5 лет, был доставлен в детскую инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф». При обследовании через 4 дня установлен острый диссеминированный (милиарный) туберкулез легких, БК+ методом посева. В семье отец, мать и сестра 9 лет. Живут на квартире в частном доме, занимают комнаты с жилой площадью 22 кв. м, без удобств. Двор, коридор и санузел общие с хозяевами дома. Определите и аргументируйте группу очага, разработайте план профилактических оздоровительных мероприятий.
6. Больная 20 лет. домохозяйка, переведена в туберкулезную больницу из терапевтической клиники (где лежала с диагнозом «цирроз печени» в течение 3 недель) с диагнозом «диссеминированный туберкулез в фазе распада, БК+, туберкулез кишечника и брюшины с асцитом». В семье мать, отец и муж; живут в частном доме с отдельным двором без удобств. Определите тип очага и мероприятия в нем, а также мероприятия в терапевтической клинике, где лежала больная.
7. Больная 33 лет, повар школы-интерната, госпитализирована в туберкулезный стационар с диагнозом «инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада, БК+ бактериоскопически, осложнение — легочное кровотечение. До установления диагноза в течение 2 месяцев чувствовала себя плохо, был кашель с мокротой, лечилась от гриппа. Диагноз туберкулеза установлен лишь после рентгенографии легких. В семье — муж и двое детей, 6 и 9 лет. У мальчика 6 лет обнаружен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, с чем и госпитализирован в детскую туберкулезную больницу. Живут в коммунальной квартире из двух комнат 23 кв. м с общей кухней с соседями, в семье которых живут муж с женой 67 и 63 года. Определите тип бациллярного очага и мероприятия в семье, у соседей и школе-интернате, где работала больная.
8. Больной 27 лет, инженер, при флюорографии на заводе, где работает, обнаружены очаговые изменения в легких. С диагнозом «очаговый туберкулез верхней доли левого легкого» в фазе распада, БК-. Госпитализирован в туберкулезный стационар. Больной не женат, прописан у родителей в частном доме, живет у брата в коммунальной квартире из трех комнат, в отдельной комнате. В семье брата — жена и двое детей, 19 лет и 17 лет. Определите тип бациллярного очага и мероприятия в нем.
9. Больной 46 лет, художник, при флюорографии выявлен кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, БК выявлен методом посева. В течение 25 лет страдает сахарным диабетом. Живет с женой и взрослым сыном, 23 лет, учителем средней школы, в коммунальной квартире из двух комнат. Определите тип бациллярного очага и мероприятия в нем.

ЗАДАЧИ РЕПРОДУКТИВНОГО УРОВНЯ

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11

Задача репродуктивного уровня

Задача №1

В рентгеновской трубке возникают следующие виды излучений: катодные лучи - поток электронов, идущий от катода к аноду и тормозное излучение, создающееся при торможении потока электронов об анод.

1. Какое из этих излучений рентгеновское?

Протокол описания рентгенограммы лёгких врачом

Пример 1



1. Название процедуры – наименование исследуемой области, проекция (прямая, боковая).
2. Оценка симметричности лёгочных полей.
3. Присутствие теней, свидетельствующих о патологии, их тип – очаговые, инфильтративные, диффузные. Если есть просветления, их тоже нужно указать в описании.
4. Анализ лёгочного рисунка. Несоответствие нормальной картине говорит о проблемах с сосудами лёгких.
5. Состояние корней лёгких. Фиксируется нарушение структурности лимфоузлов, оценивается состояние крупных бронхов.
6. Тени органов средостения. Особое внимание уделяется теневому рисунку частей сердца и крупных сосудов – дуг желудочков, аорты, лёгочной артерии.
7. Состояние диафрагмы и лёгочно-диафрагмальных углов – симметричность стояния органа, угол синуса, заполненность (присутствие выпота свидетельствует о плеврите).

Темы дисциплины: История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МСКТ, МРТ)

Основы рентгеновской сиалогии.

Построение рентгенологического диагноза.

Компьютерная томография. Устройство аппарата диагностические возможности.

Флюорография. Устройство аппарата диагностические возможности.

Серийная рентгенография. Устройство аппарата диагностические возможности.

Задача репродуктивного уровня

Задача №2

58 лет, курит в течении 15 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. На КТ головного мозга определяется метастатической поражение.



1. Назовите метод исследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительное заключение.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача репродуктивного уровня

Задача №2

70 лет, пенсионер. Год назад проведена нефрэктомия по поводу рака почки. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5 С. В нижних отделах правого и левого легких дыхание ослаблено, здесь же отмечается притупление перкуторного звука. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости (стоя): в нижних отделах правого и левого легких

определяется ограниченное затемнение, однородной структуры с четкими контурами и горизонтальным уровнем жидкости.

1. Какое заключение вы дадите по вышеописанной рентгенограмме?
2. Какие еще методы лучевой диагностики следует назначить и почему?

Задача репродуктивного уровня

Задача №2

61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на повышение температуры, сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки.



1. Назовите метод исследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительное заключение.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Необходимы ли дополнительные исследования?

Задача репродуктивного уровня

Задача №3

58 лет, автослесарь 40 лет. Жалобы на кашель с примесью гноя в мокроте, боли в правом боку, повышение температуры.

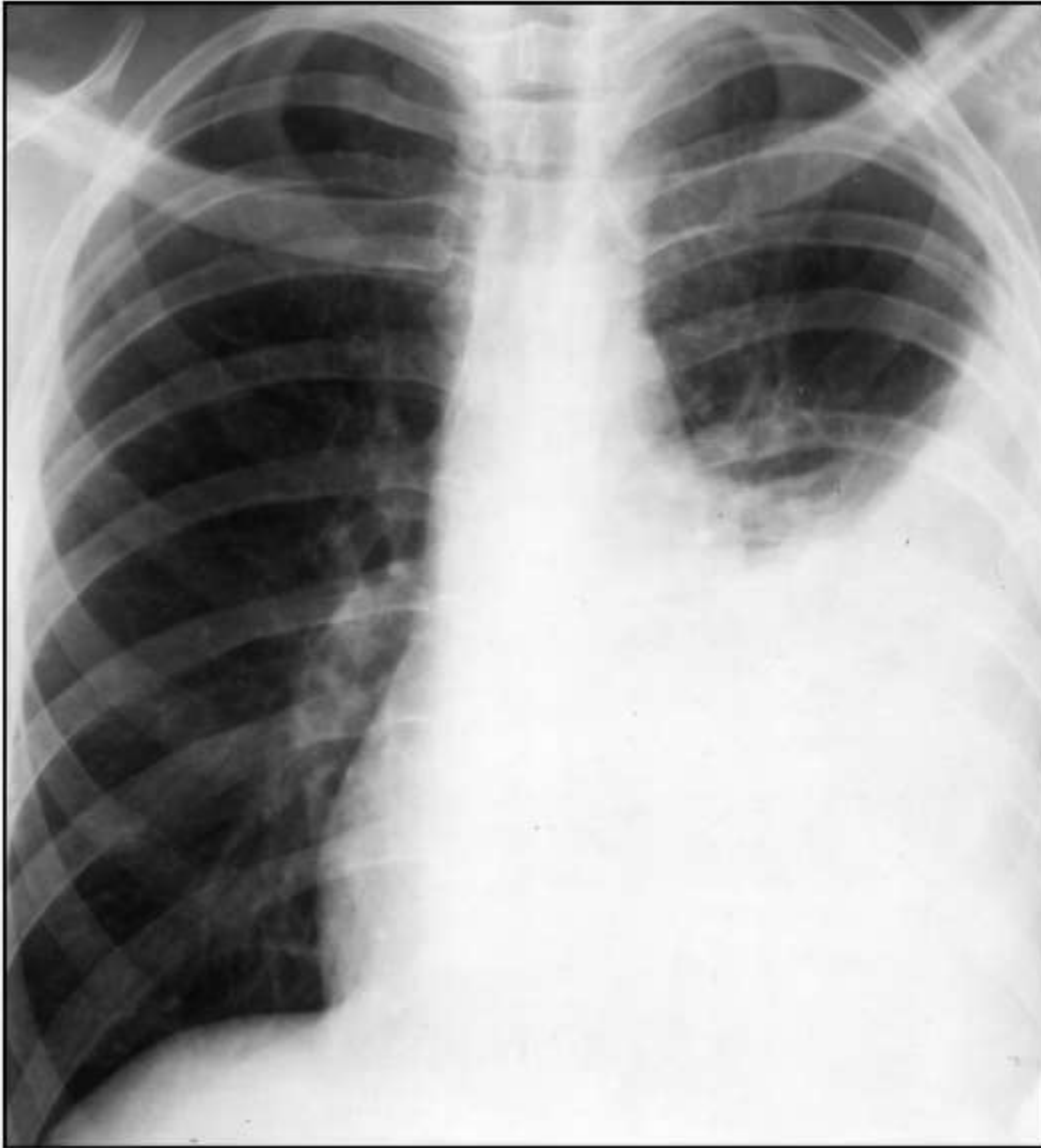


1. Назовите метод исследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительное заключение.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача репродуктивного уровня

Задача №4

61 год, дорожная рабочая, не курит. Жалобы: на сухой кашель, выраженную одышку, периодические боли в левой половине грудной клетки.



1. Назовите метод исследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительное заключение.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача репродуктивного уровня

Задача №5

22 года, студент. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки и одышку после полученной травмы.



1. Назовите метод исследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительное заключение.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

«Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения последовательное, подробное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного материала).

«Хорошо»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно»

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

6.3. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

6.3.1. Форма промежуточной аттестации - экзамен-ХІ.

6.3.2. Процедура проведения промежуточной аттестации - *Промежуточная аттестация проводится в устной форме.*

Примеры вопросов для подготовки к экзамену.

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11

ОК-1. Знать. Этапы развития учения о туберкулезе.

ОК-1. Знать. Особенности эпидемического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие.

ОК-1. Знать. Туберкулез в развитых и развивающихся странах.

ОК-1. Владеть. Социальные группы риска в отношении туберкулеза.

ОК-1. Знать. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях.

ОК-1. Уметь. Лица с повышенным риском заболевания туберкулезом и мероприятия среди них.

ОПК-6. Знать. Эпидемиология туберкулеза.

ОК-1. Знать. Инфицированность микобактериями туберкулеза,

ОК-1. Владеть. Заболеваемость распространенность, смертность от туберкулеза, их значение в определении эпидемиологической ситуации.

ОК-1. Владеть. Клиническое и эпидемиологическое значение различных видов и форм микобактерий.

ОК-1. Знать. Возбудитель туберкулеза.

ПК-11. Уметь. Способы выявления микобактерий туберкулеза.

ОК-1. Знать. Этиология и патогенез туберкулеза.

Входные ворота инфекции.

ОК-1. Уметь. Различия гематогенного, бронхогенного и лимфогенного пути распространения микобактерий в организме человека.

ОПК-6. Знать. Патологическая анатомия основных клинических форм туберкулеза органов дыхания.

ОПК-6. Уметь. Первичный, послепервичный и вторичный периоды туберкулезной инфекции, их иммунно-морфологические особенности.

ПК-11. Знать. Туберкулезная гранулема.

ПК-11. Уметь. Различие видов специфических воспалительных реакций при туберкулезе и последовательность их развития.

ПК-11. Владеть Способы определения микобактериозов органов дыхания.

ОК-1. Знать. Аллергия и иммунитет при туберкулезе.

ОК-1. Уметь. Отличие возбудителей туберкулеза. Типы и свойства.

ОПК-6. Знать. Клиническая классификация туберкулеза.

ОПК-6. Уметь. Лекарственно-устойчивый туберкулез

ПК-11. Знать. Источники и пути заражения человека туберкулезом.

ПК-11. Уметь. Местные и общие реакции организма на туберкулезную инфекцию.

ПК-11. Владеть Методы лечения казеозной пневмонии. Патогенез, клиника, лечение.

ОК-1. Знать. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста

ОК-1. Уметь. Лечение первичного туберкулеза у детей и подростков

ОПК-6. Знать. Патологическая анатомия основных клинических форм туберкулеза органов дыхания.

ОПК-6. Уметь. Лечение спонтанного пневмоторакса

ПК-11. Знать. Лимфоаденопатия у детей

ПК-11. Уметь. Лечение костно-суставного туберкулеза

ПК-11. Владеть Патогенетическое лечение туберкулеза

ОК-1. Знать. Классификация туберкулеза.

ОК-1. Уметь. Различие первичного и вторичного протекания туберкулеза

ОПК-6. Знать. Вторичный период туберкулезной инфекции:

ОПК-6. Уметь. Появление и накопление в крови противотуберкулезных антител:

ПК-11. Знать. Клиническая классификация туберкулеза.

ПК-11. Уметь. Инодиагностика.

ПК-11. Владеть Клиническое излечение туберкулеза

ОК-1. Знать. Пример своевременного выявления туберкулеза

ОК-1. Владеть. Методы диагностики туберкулеза: клиника.

ОПК-6. Знать. Клиника, семиотика диагностики больных туберкулезом.

ОПК-6. Уметь. Флюорографическое обследование студентов

ПК-11. Знать. Типы диагностики туберкулеза:

ПК-11. Уметь. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции

ПК-11. Владеть. Лучевая и лабораторно-инструментальные методы исследования больных.

ОК-1. Знать. Первичный и вторичный туберкулез.

ОК-1. Владеть. Методы исследования больных.

ПК-11. Знать. Диагностика туберкулеза.

ПК-2. Уметь. Способы выявления первичного и вторичного туберкулеза.

ПК-11. Уметь. Флюорографическое обследование пациента

ПК-11. Владеть Изучение результатов флюорограмм студентов с их интерпретацией.

ОК-1. Знать. Первичный туберкулез у детей и подростков

ОК-1. Владеть. Лекарственно-устойчивый туберкулез

ПК-2. Знать. Ранняя туберкулезная интоксикация у детей и подростков.

ПК-2. Уметь. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.

ПК-2. Владеть. Работа в очагах туб. Инфекции

ПК-11. Знать. Туберкулез и материнство

ПК-11. Уметь. Рентгенологические методы исследования туберкулеза

ОК-1. Знать. Возбудитель туберкулеза. Типы и свойства.

ПК-2. Знать. Туберкулез у детей и подростков.

ПК-2. Уметь. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение детей и подростков.

ПК-11. Знать. Дифференциальная диагностика и лечение.

ПК-11. Уметь. Превентивное лечение латентной туберкулезной инфекции

ПК-11. Владеть. Методы дифференциальной диагностики и лечения.

ПК-2. Знать. Вторичный период туберкулезной инфекции у детей и подростков:

ПК-2. Уметь. Появление и накопление в крови противотуберкулезных антител у детей:

ОК-1. Знать. Современная классификация противотуберкулезных препаратов

ОК-1. Уметь. Организация выявления пациентов с туберкулезом

ПК-2. Знать. Осложнения противотуберкулезной вакцинации у детей

ПК-2. Уметь. Вакцинация и ревакцинация детей и подростков.

ПК-11. Знать. Распространенность лекарственно устойчивых форм туберкулеза в мире и в Российской Федерации

ПК-11. Уметь. Устранение осложнения противотуберкулезной вакцинации

ПК-11. Владеть. Клиническое излечение туберкулеза

ПК-2. Знать. Первичный туберкулезный комплекс для лечения детей и подростков.

ПК-2. Уметь. Инодиагностика.

ПК-11. Знать. Первичный туберкулезный комплекс.

ОК-1. Знать. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

ОК-1. Уметь. Лечение туберкулеза периферических лимфатических узлов.

ПК-2. Знать. Детский туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

ПК-2. Владеть. Методы диагностики детского туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

ПК-11. Знать. Патологическая анатомия туберкулеза.

ПК-11. Уметь. Лечение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

ПК-11. Владеть: Методы диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

- ПК-2. Знать.** Туберкулезный плеврит у детей и подростков.
ПК-2. Уметь. Лечение детского туберкулезного плеврита.
ПК-11. Знать. Рентгенологические методы исследования туберкулеза
ПК-11. Уметь. Дифференциальная диагностика и лечение.
ПК-11. Владеть Методы лечения туберкулезного плеврита.

6.3.3. Пример экзаменационного билета:

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-11

ФГБОУ ВО ДГМУ

Кафедра БЖ и МК

Минздрава России

Специальность 32.05.02. «ПЕДИАТРИЯ»

Дисциплина «Фтизиатрия»

Экзаменационный билет №1

1. Лица с повышенным риском заболевания туберкулезом и мероприятия среди них.
2. Туберкулезный плеврит: классификация, клиника, дифф. диагностика и лечение.
3. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к антибактериальным препаратам: причины, методы выявления, врачебная тактика.
4. Рентгенограмма

Утвержден на заседании кафедры, протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий кафедрой БЖ и МК _____ Д.м.н., профессор В.Ю. Ханалиев

6.4. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания			
	«Неудовлетворительно» (минимальный уровень не достигнут)	«удовлетворительно» (минимальный уровень)	«хорошо» (средний уровень)	«отлично» (высокий уровень)
Код компетенции ОК - 1				
	Студент не знает этиологию и патогенез	Студент показывает знание учебного материала в	Студент показывает полное знание учебного материала и	Студент показывает глубокое знание учебного

	заболеваний, не может устанавливать причинно-следственные связи, не может установить диагноз	объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, допускает погрешности в ответе, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя	основной литературы, рекомендованной для подготовки к занятию, систематические знания по разделу дисциплины, способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей работы и профессиональной деятельности	материала, основной и дополнительной литературы, рекомендованной для подготовки к занятию, студентом усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессиональной компетенции, проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала
--	--	---	--	---

Код компетенции ОПК - 6

	Студент не готов к ведению медицинской документации, не знает основные формы мед. документации	Студент знает основные формы мед. документации в диспансере, но допускает некоторые погрешности в ответе и способен в устранении их под руководством преподавателя	Студент умеет грамотно заполнять основные формы мед. документации, но не владеет всеми должными навыками по оформлению мед. документации	Студент владеет навыками оформления мед. документации, показывает глубокие знания
--	--	--	--	---

Код компетенции ОПК - 8

	Студент не готов к медицинскому применению лекарственных	Студент знает классификации и характеристики основных противотуберкуле	Студент может анализировать действие противотуберкулезных средств по	Студент показывает глубокие знания владения навыками
--	--	--	--	--

препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональ ных задач	зных препаратов, показания, противопоказания препаратов, побочные эффекты, но допускает некоторые погрешности в ответе и способен в устранении их под руководством преподавателя	совокупности их фармакологических свойств и имеет возможность их использования, в том числе возможность сочетания их между собой	применения лекарственных средств при лечении туберкулеза, может сочетать различные противотуберкуле зные препараты
---	--	--	--

Код компетенции ПК - 2

Студент не способен и не готов к проведению профилактичес ких медицинских осмотров, диспансеризац ии и осуществлени ю диспансерного наблюдения	Студент знает методы профилактики туберкулеза – специфической, химиопроефилакти ки и санитарной, ознакомлен с обязанностями врачей различного профиля в их проведении и контроле, но допускает некоторые погрешности в ответе и способен в устранении их под руководством преподавателя	Студент умеет отбирать группы повышенного риска заболевания туберкулезом при массовой туберкулинодиагно стике, выявить больных и провести остальным химиопроефилактик у; Также может наблюдать за лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом и оценить эффективность профилактических мероприятий среди них	Студент владеет навыками постановки внутрикожной пробы Манту и диаскинтест и способен к интерпретации их результатов; также владеет алгоритмом мероприятий по результатам пробы Манту и диаскинтеста; может отбирать детей на вакцинацию и ревакцинацию против туберкулеза и оценивать их результаты; Интерпретировать туберкулиновые пробы, диаскинтест и другие тесты и реакции в дифференциально й диагностике
---	--	--	---

				туберкулеза с другими заболеваниями
Код компетенции ПК - 11				
	Студент не готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Студент знает алгоритмы оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного вмешательства (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс), совершает при этом некоторые погрешности в ответе и способен в устранении их под руководством преподавателя	Студент умеет оценивать тяжесть состояния больного, принимать быстрые решения, допуская при этом незначительные неточности	Студент владеет навыками оказания ургентной помощи при угрожающих жизни состояниях, показывает глубокие знания

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (ПЕЧАТНЫЕ, ЭЛЕКТРОННЫЕ ИЗДАНИЯ, ИНТЕРНЕТ И ДРУГИЕ СЕТЕВЫЕ РЕСУРСЫ).

7.1. Перечень основной литературы:

Печатные издания:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
		800
1.	Гусейнов Г.К. Фтизиатрия. Учебник - Махачкала, 2014.- 279 с.	

Электронные источники:

№	Издания:
1.	Фтизиатрия. (Перельман М.И., 2015 г., 448 с.) http://www.studmedlib.ru
2.	Фтизиатрия: УЧЕБНИК. (Мишин В.Ю., 2016 Г., 520 С.) http://www.studmedlib.ru
3.	Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие (Аксенова В.А., 2007 г., 272 с.)

7.2. Перечень дополнительной литературы

Печатные издания:

№	Наименование согласно	Количество экземпляров
1.	Фтизиатрия: Национальное руководство./Под редакцией М.И. Перельмана.-М., 2007. – 512 с.	1 + CD
2	М.И. Перельман, И.В. Богадельникова. Фтизиатрия; учебник. Москва, изд. «Гэотар-медиа», 2013.-446с.	100
3.	Гусейнов Г.К., Тагирова П.И. Участие студентов 6 курса лечебного факультета в оздоровительных мероприятиях в туберкулезных бациллярных очагах. Методические рекомендации. Махачкала, 2009 г.	20
4.	Гусейнов Г.К., Салмаханов А.Р. Искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум в комплексном лечении деструктивного туберкулеза легких. Методические рекомендации, Махачкала, 2010 г., 24 с.	
5.	Гусейнов Г.К., Ханалиев В.Ю., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю. и др. Фтизиатрия. Учебное пособие для студентов 4 курса стоматологического факультета. 2018 г.	120
6.	Гусейнов Г.К., Ханалиева В.Ю., Мамаев И.А., Гусейнов А.-К.Г., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю., Абдулаева З.К.-С., Гимбатов М.М., Адзиев А.А., Гиреев Т.К., Салмаханов А.Р., Тагирова П.И. Туберкулез и материнство. Методические рекомендации для фтизиатров и акушер-гинекологов. Махачкала, 2016. – 35 с.	20

7.	Гусейнов Г.К., Ханалиева В.Ю., Мамаев И.А., Гусейнов А.-К.Г., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю., Абдулаева З.К.-С., Гимбатов М.М., Адзиев А.А., Гиреев Т.К., Салмаханов А.Р., Тагирова П.И. Местное воздействие на патологический процесс в комплексном лечении деструктивных илекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Методические рекомендации для врачей-фтизиатров. Махачкала, 2016. – 21 с.	20
8.	Муталимов М.А., Гусейнов Г.К., Ханалиев В.Ю., Пахиева Х.Ю., Муталимова Б.М. Туберкулезные плевриты: патогенез, клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие для врачей-фтизиатров, пульмонологов, онкологов, педиатров, терапевтов, семейных врачей. 2018 г.	20

Электронные издания:

1.	Фтизиатрия: Национальное руководство./Под редакцией М.И. Перельмана.-М., 2007. – 512 с. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442999.html
2.	Гусейнов Г.К., Ханалиев В.Ю., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю. и др. Фтизиатрия. Учебное пособие для студентов 4 курса стоматологического факультета. 2018 г. Электронный каталог библиотеки ДГМУ.
3.	Гусейнов Г.К., Ханалиева В.Ю., Мамаев И.А., Гусейнов А.-К.Г., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю., Абдулаева З.К.-С., Гимбатов М.М., Адзиев А.А., Гиреев Т.К., Салмаханов А.Р., Тагирова П.И. Туберкулез и материнство. Методические рекомендации для фтизиатров и акушер-гинекологов. Махачкала, 2016. – 35 с. Электронный каталог библиотеки ДГМУ.
4.	Гусейнов Г.К., Ханалиева В.Ю., Мамаев И.А., Гусейнов А.-К.Г., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю., Абдулаева З.К.-С., Гимбатов М.М., Адзиев А.А., Гиреев Т.К., Салмаханов А.Р., Тагирова П.И. Местное воздействие на патологический процесс в комплексном лечении деструктивных илекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Методические рекомендации для врачей-фтизиатров. Махачкала, 2016. – 21 с. Электронный каталог библиотеки ДГМУ.
5.	Гусейнов Г.К., Ханалиева В.Ю., Мамаев И.А., Гусейнов А.-К.Г., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю., Абдулаева З.К.-С., Гимбатов М.М., Адзиев А.А., Гиреев Т.К., Салмаханов А.Р., Тагирова П.И. Местное воздействие на патологический процесс в комплексном лечении деструктивных илекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Методические рекомендации для врачей-фтизиатров. Махачкала, 2016. – 21 с. Электронный каталог библиотеки ДГМУ.
6.	Муталимов М.А., Гусейнов Г.К., Ханалиев В.Ю., Пахиева Х.Ю., Муталимова Б.М. Туберкулезные плевриты: патогенез, клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие для врачей-фтизиатров, пульмонологов, онкологов, педиатров, терапевтов, семейных врачей. 2018 г. Электронный каталог библиотеки ДГМУ.

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- 1.[Электронный ресурс]: режим доступа: //www. Consilium-medicum.com. каталог медицинских ресурсов INTERNET
2. Медлайн»,
3. e-library,
4. Каталог «Корбис»,
5. Профессионально-ориентированный сайт www. Medpsy.ru
6. Энциклопедия Российского законодательства (программа поддержки учебных заведений). «Гарант-студент. Специальный выпуск для студентов, аспирантов, преподавателей»
7. Компьютерная справочная система «Консультант Плюс», «Система Гарант».

Перечень лицензионного программного обеспечения:

(Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.);

Kaspersky Edition Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г);

OfficeProPlus 2013 RUSOLPNLAcdmс (договор №ДП-026 от 16.10.13г)

Перечень информационных справочных систем:

1. **Электронная информационно-образовательная среда(ЭИОС) ДГМУ.** URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).**URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.**URL:<https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Медицинская справочно-информационная система.**URL:<http://www.medinfo.ru/>
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL:<http://cyberleninka.ru>
8. **Электронная библиотека РФФИ.**URL:<http://www.rfbr.ru/>
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL:<http://www.internist.ru>

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Вид помещения с номером (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс) с указанием адреса (местоположение) здания, клинической базы, строения, сооружения, помещения, площади помещения, его назначения (для самостоятельной работы, для проведения практически занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, электронного обучения, лекционных занятий и т.д.)	Наименование оборудования
1.	Кабинет зав. кафедрой, ул. Котрова, 19, РПТД, 10 м ²	Ноутбук, Принтер лазерный HPLJ-1; экран
2.	Лекционный зал, ул. Дзержинского, 1, общежитие №2 ДГМУ	
3.	Кабинет профессора кафедры, ул. Котрова, 19, РПТД, 16 м ²	Персональный компьютер; МФУ hpLaserJetPro-1,
4.	Учебная комната №1, ул. Малыгина, 17, лабораторный корпус РПТД, 36 м ²	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
5.	Учебная комната №2, ул. Малыгина, 17, лабораторный корпус РПТД, 18 м ²	
6.	Учебная комната №3, ул. Малыгина, 17, лабораторный корпус РПТД, 24 м ²	Персональный компьютер, лазерный принтер, ноутбук.
7.	Учебная комната №4, ул. Малыгина, 17, лабораторный корпус РПТД, 18 м ²	

IX. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют **4,4%** от объема (90 часов) аудиторных занятий.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, которых используются активные и/или интерактивные	Вид, название темы занятия с использованием форм активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость* (час.)

	формы (методы) обучения)		
1.	Наименование раздела	Практическое занятие с подачей Презентации на тему:» Современная система мониторинга туберкулеза»	1
2.	Наименование раздела	Практическое занятие с использованием эссе на тему «Глобальные стратегии «DOTS», «Остановить туберкулез», «Ликвидировать туберкулез»	1
3.	Наименование раздела	Лекция «Факторы и группы риска, активное и раннее выявление».	1
4	Наименование раздела	Практическое занятие 11 «Организация выявления пациентов с туберкулезом» Ролевая клиническая игра	1

Х. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины.

ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

Изменения в рабочую программу вносятся на основании приказов и распоряжений ректора, а также на основании решений о совершенствовании учебно-методического обеспечения дисциплины, утвержденных на соответствующем уровне (решение ученого совета), ЦКМС и регистрируются в лист изменений.

10. Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения	Реквизиты протокола	Раздел, подразделение	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				