

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной ра

«31» 03 2021



агорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Фтизиатрия

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Внутренние болезни

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Фтизиатрия» состоит в совершенствовании 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 заболеваний органов дыхания и выборе адекватного лечения.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- приобретение знаний в области:

- Этиологии, эпидемиологии, патогенеза туберкулеза.
 - Клиники, диагностики туберкулеза
 - Лечение и профилактики туберкулеза
- и т.д.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Фтизиатрия» относится к базовой части Блока 1 имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Эпидемиология	Инфекционные болезни у детей
2	Факультетская терапия, профессиональные болезни	Поликлиническая и неотложная педиатрия

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	иОПК-6.1. Демонстрирует способность организовать уход за больными иОПК-6.2. Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь иОПК-6.3. Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
1.	ПК-3	способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций при улучшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	иПК-3.1. знать вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний иПК-3.2. определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту иПК-3.3. владеть навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
2.	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	иПК-8.1. знать тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами иПК-8.2. знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-8.2. знать механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>иПК-8.3. уметь определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>иПК-8.4. уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-8.5. владеть навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 9
		Часов
1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	54	54
Внеаудиторная контактная работа		
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	2	2

Самостоятельная работа (СР)** (всего)		34	34
<i>Подготовка истории болезни и реферата</i>		6	6
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками, решение ситуационных задач</i>		8	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		6	6
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		8	8
<i>Самоподготовка</i>		6	6
Промежуточная аттестация	экзамен (Э) в том числе:	Э (36)	Э (36)
	Прием экз., час.	0,5	0,5
	Консультация, час.	2	2
	СР, час.	33,5	33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	144	144
	зач. ед.	4	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	9	Общие вопросы фтизиатрии	2		6	4	12	тестовый контроль, контрольные вопросы

	Клинические формы туберкулеза органов дыхания	4		12	8	24	тестовый контроль, ситуационные задачи и контрольные вопросы, учебная история болезни
	Внелегочной туберкулез	4		12	8	24	тестовый контроль, ситуационные задачи и контрольные вопросы, учебная история болезни
	Лечение туберкулеза	4		12	8	24	тестовый контроль, ситуационные задачи и контрольные вопросы
	Профилактика туберкулеза	4		12	6	24	тестовый контроль и контрольные вопросы
2	Всего	18		54	34	106	
3	Внеаудиторная контактная работа					2	
4	В том числе: индивидуальные и групповые консультации						
5	Промежуточная аттестация					36	Экзамен
6	ИТОГО:					144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1	Раздел 1. Общие вопросы фтизиатрии	Введение во фтизиатрию	Санитарно-эпидемиологический режим во фтизиатрической клинике. Инфекционный контроль. Деонтология специальности фтизиатра. Особенности клинического	

		<p>обследования больного туберкулезом. Курация больного.</p> <p>Понятие об инфекционной и социальной сущности туберкулеза.</p> <p>Клиническая классификация болезни, принцип ее построения.</p>	
	<p>Структура и организация противотуберкулезной службы. Мониторинг туберкулеза. Организация противотуберкулезных мероприятий (выявление и профилактика)</p>	<p>Нормативно-правовое обеспечение работы фтизиатра.</p> <p>Система противотуберкулезной службы.</p> <p>Диспансеризация больных и переболевших туберкулезом. Группы диспансерного учета.</p> <p>Профилактика туберкулеза. Методы специфической и неспецифической профилактики.</p> <p>Интегрирование работы врача общей практики и фтизиатра по профилактике туберкулеза. Система мониторинга туберкулеза.</p> <p>Принципы и методы раннего выявления туберкулеза.</p>	2
	<p>Эпидемиология туберкулеза.</p> <p>Патогенетические основы туберкулезного процесса</p>	<p>Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции.</p> <p>Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, свойства.</p> <p>Виды МБТ.</p> <p>Патогенность и вирулентность МБТ.</p> <p>Изменчивость МБТ.</p> <p>Патогенез туберкулеза.</p> <p>Противотуберкулезный</p>	4

			иммунитет. Значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции.	
		Методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза	Методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза. Принципы туберкулинодиагностики. Методы постановки туберкулиновых проб (Пирке, Манту, Коха). Диаскинтест. Оценка результатов диагностики	2
2	Раздел 2. Клинические формы туберкулеза органов дыхания	Первичный туберкулез.	Понятие первичного туберкулеза. Патогенетические аспекты развития первичного туберкулеза. Клинические формы первичного туберкулеза, диагностика, лечение. Понятие латентной туберкулезной инфекции. Актуальность химиотерапии. Диспансерное наблюдение.	4
		Очаговый и инфильтративный туберкулез легких	Очаговый туберкулез легких, особенности и значимость раннего выявления, клиническое течение. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез и патоморфология различных вариантов течения инфильтративного туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика при синдроме фокусных теней. Клинические и морфологические варианты туберкулеза, течение, прогноз, лечение.	4
		Диссеминированный	Патоморфоз различных	2

		туберкулез легких	вариантов течения диссеминированного туберкулеза легких. Клинические и рентгенологические особенности острого, подострого и хронического диссеминированного туберкулеза. Милиарный туберкулез, диагностика, лечение, особенности патогенетической терапии. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких.	
3	Раздел 3. Внелегочные формы туберкулеза	Внелегочный туберкулез.	Эпидемиология внелегочного туберкулеза. Особенности патогенеза. Клинические формы. Диагностика туберкулеза внелегочной локализации.	4
4	Раздел 4. Лечение больных туберкулезом органов дыхания	Общие принципы лечения туберкулеза, патогенетическая терапия.	Классификация противотуберкулезных препаратов. Этапы и режимы лечения больных туберкулезом.	4
		Режимы химиотерапии. Методы хирургического лечения.	Понятие о лекарственной устойчивости (ШЛУ и МЛУ). Пути развития и преодоления резистентности. Химиотерапия туберкулеза. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты и их предупреждение. Режим и питание больного туберкулезом	
5	Раздел 5. Профилактика туберкулеза	Профилактика туберкулеза.	Химиопрофилактика. Санаторная реабилитация. Иммунологические аспекты в реабилитации и профилактики туберкулеза. Взаимодействие противотуберкулезной	2

			службы и ОЛС в вопросах организации противотуберкулезных мероприятий у детско-подросткового населения.	
ИТОГО часов:				18

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1	Раздел 1. Общие вопросы фтизиатрии	Введение во фтизиатрию	Санитарно-эпидемиологический режим во фтизиатрической клинике. Инфекционный контроль. Деонтология специальности фтизиатра. Особенности клинического обследования больного туберкулезом. Курация больного. Понятие об инфекционной и социальной сущности туберкулеза. Клиническая классификация болезни, принцип ее построения.	2
		Структура и организация противотуберкулезной службы. Мониторинг туберкулеза. Организация противотуберкулезных мероприятий (выявление и профилактика)	Нормативно-правовое обеспечение работы фтизиатра. Система противотуберкулезной службы. Диспансеризация больных и переболевших туберкулезом. Группы диспансерного учета. Профилактика туберкулеза. Методы специфической и неспецифической профилактики. Интегрирование работы врача общей практики и фтизиатра по	

			профилактике туберкулеза. Система мониторинга туберкулеза. Принципы и методы раннего выявления туберкулеза.	
		Эпидемиология туберкулеза. Патогенетические основы туберкулезного процесса	Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, свойства. Виды МБТ. Патогенность и вирулентность МБТ. Изменчивость МБТ. Патогенез туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет. Значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции.	2
		Методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза	Методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза. Принципы туберкулинодиагностики. Методы постановки туберкулиновых проб (Пирке, Манту, Коха). Диаскинтест. Оценка результатов диагностики	
2	Раздел 2. Клинические формы туберкулеза органов дыхания	Первичный туберкулез. Латентная туберкулезная инфекция	Понятие первичного туберкулеза. Патогенетические аспекты развития первичного туберкулеза. Клинические формы первичного туберкулеза, диагностика, лечение. Понятие	4

			латентной туберкулезной инфекции. Актуальность химиотерапии. Диспансерное наблюдение.	
		Очаговый и инфильтративный туберкулез легких	Очаговый туберкулез легких, особенности и значимость раннего выявления, клиническое течение. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез и патоморфология различных вариантов течения инфильтративного туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика при синдроме фокусных теней. Клинические и морфологические варианты туберкулем, течение, прогноз, лечение.	6
		Диссеминированный туберкулез легких	Патоморфоз различных вариантов течения диссеминированного туберкулеза легких. Клинические и рентгенологические особенности острого, подострого и хронического диссеминированного туберкулеза. Милиарный туберкулез, диагностика, лечение, особенности патогенетической терапии. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких.	4
3	Раздел 3.Внелегочный туберкулез.	Внелегочный туберкулез.	Эпидемиология внелегочного туберкулеза. Особенности патогенеза. Клинические формы. Диагностика туберкулеза	12

			внелегочной локализации.	
4	Раздел 4. Лечение больных туберкулезом органов дыхания	Общие принципы лечения туберкулеза, патогенетическая терапия.	Классификация противотуберкулезных препаратов. Этапы и режимы лечения больных туберкулезом.	6
		Режимы химиотерапии. Методы хирургического лечения.	Понятие о лекарственной устойчивости (ШЛУ и МЛУ). Пути развития и преодоления резистентности. Химиотерапия туберкулеза. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты и их предупреждение. Режим и питание больного туберкулезом	6
5	Раздел 5. Профилактика туберкулеза	Профилактика туберкулеза	Работа в очагах инфекции. Заболеваемость контактных по туберкулезу лиц. Химиопрофилактика. Санаторная реабилитация. Иммунологические аспекты в реабилитации и профилактики туберкулеза. Взаимодействие противотуберкулезной службы и ОЛС в вопросах организации противотуберкулезных мероприятий у детско-подросткового населения.	12
6	Всего часов в семестре:			54

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 9				
1	Общие вопросы фтизиатрии	1.1.	Самостоятельное изучение темы: «Структура и организация противотуберкулезной службы»	2
		1.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками</i>	2

		1.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
2	Клинические формы туберкулеза органов дыхания	2.1.	Самостоятельное изучение темы: «Очаговый туберкулез легких, особенности и значимость раннего выявления»	2
		2.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)Работа с книжными и электронными источниками</i>	3
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
		2.4.	<i>Решение ситуационных задач</i>	2
3	Внелегочные формы туберкулеза	3.1	Самостоятельное изучение темы: «Особенности эпидемиологии внелегочного туберкулеза»	2
		3.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		3.3	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
4	Лечение больных туберкулезом органов дыхания	4.1	Самостоятельное изучение темы: «Психологические аспекты работы с членами семьи больного туберкулезом»	2
		4.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		4.3	<i>Решение ситуационных задач</i>	2
		4.4	<i>Подготовка и написание реферата</i>	2
		4.5	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
5	Профилактика туберкулеза	5.1	Самостоятельное изучение темы: «Заболеваемость контактных по туберкулезу лиц»	2
		5.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		5.3	<i>Подготовка и написание реферата</i>	
		5.4	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
Всего часов в семестре:				34

5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Изучение дисциплины следует начинать с проработки тематического плана лекций, уделяя особое внимание структуре и содержанию темы и основных понятий. Отметьте материал конспекта лекций, который вызывает затруднения для понимания. Попробуйте найти ответы на затруднительные вопросы, используя предлагаемую литературу.

Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь за консультацией к преподавателю.

Каждую неделю отводите время для изучения одной темы из рабочей программы дисциплины и повторения пройденного материала.

Используйте дополнительную периодическую литературу – медицинские журналы, стандарты, статистические материалы, нормативные правовые акты, доступные информационные технологии.

Необходимо помнить, что посещение лекций является обязательным, и, в случае пропуска занятия, обучающийся должен изучить его содержание самостоятельно.

Перед началом курса, на вводном занятии, преподаватель сообщает о форме, в которой будет проводиться диалог с обучающимися на лекционных занятиях. Применяются две формы общения преподавателя с обучающимися. При выборе первой формы, удобной для изложения объемного материала в сжатые сроки, обучающиеся получают право задавать вопросы по теме лекции только после ее окончания. Специально для этой цели преподаватель в обязательном порядке оставляет 10-15 минут в конце занятия. Если предложена именно такая схема работы, обучающимся необходимо записывать все возникающие по ходу лекции вопросы, а затем, с разрешения преподавателя, задать их. При второй схеме общения «преподаватель-обучающийся», вопрос можно задавать по ходу лекции. Для этого следует дождаться окончания текущей фразы преподавателя и поднять руку, показав тем самым, что у вас возник вопрос. Задавать свой вопрос, прерывая преподавателя, нельзя. Если после первоначального объяснения преподавателя остались невыясненные положения, их стоит уточнить. Следует задавать лишь действительно важные вопросы – остальные, менее значительные, могут быть разобраны на практическом занятии.

Материал, излагаемый преподавателям, необходимо конспектировать. Для этого следует помнить, что конспект – не дословно записанная речь преподавателя, а сжатое, ёмкое смысловое содержание лекции, включающее основные ее аспекты, дополнительные пояснения лектора и пометки самого автора конспекта, то есть обучающегося. Рекомендуется вести конспект лекции следующим образом. Каждый смысловой раздел целесообразно начинать с абзаца с новой строки. При появлении интересных мыслей, вопросов по поводу соответствующей информации, или услышав важный комментарий преподавателя, обучающийся может отметить это таким образом, чтобы было ясно, к какому разделу лекции эти пометки относятся, насколько важными их считает преподаватель, какое внимание следует уделить подробному их анализу, изучению.

Кроме того, позже, при самостоятельном изучении соответствующей теме учебной и научной литературы, рекомендуется делать дополнительные пометки, которые помогут качественно подготовиться к контролю знаний (сноски на страницы учебника, монографии, альтернативные или сходные авторские определения, примеры, статистические данные и прочее). В зависимости от значимости текста целесообразно выделять его цветным маркером. В случае, когда преподаватель даёт лекции не в традиционной, а в интерактивной форме, необходимо внимательно выслушать правила и активно работать, выполняя указания преподавателя.

5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Подготовка к практическому занятию, основной задачей которого является углубление знаний, в основном, должна основываться на новейших источниках – статьях из рекомендованных журналов, материалах сети «Интернет». Кроме того, практическое занятие может включать и мероприятия по контролю знаний по дисциплине в целом. Ввиду ограниченного количества времени предполагается тестовый контроль, в ходе которого выявляется степень усвоения слушателями понятийного аппарата и знаний дисциплины в целом. При подготовке к практическому занятию обучающийся должен изучить все вопросы, предлагаемые по данной теме, но ответить развернуто может по одному из вопросов, наиболее интересному на его взгляд. При этом обучающийся должен иметь конспект лекций и сделанные конспекты вопросов, рекомендованные для практического занятия. В случае, когда у обучающегося имеется дополнительная либо уточняющая информация по вопросу, освещаемому другим обучающимся, он имеет право, после ответа последнего, поднять руку и дополнить его ответ.

По каждой теме дисциплины в практикуме предлагаются задачи и практические задания. Обратите внимание, что к сложным заданиям даются методические указания и

примеры. По некоторым темам дисциплины вы можете провести теоретическое исследование и результаты отразить в реферате, а в дальнейшем включить в свою научную публикацию.

Тематика рефератов приводится в рабочей программе. Для выполнения учебной программы достаточно подготовить один реферат. Он предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками, нормативными актами, положениями, методиками и анализа клинических историй болезни.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

Изменившаяся эпидемиологическая ситуация по туберкулезу с выраженной тенденцией к неблагоприятным параметрам патоморфоза заболевания требует пересмотра и дальнейшего усовершенствования всего комплекса противотуберкулезных мероприятий. Одним из ведущих компонентов таких комплексных программ является подготовка медицинских кадров, что, в свою очередь, требует оптимизации обучения по специальности «Педиатрия» в медицинских вузах. Новая программа «Фтизиатрия» предусматривает увеличение объема и расширение тематики обучения со значительным удельным весом самостоятельной работы студентов. Указанные изменения происходят на фоне дальнейшей индивидуализации обучения и внедрения новых технологий (тестовый контроль, рейтинг, модульное обучение и т. д.).

Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине «Фтизиатрия» предполагает более глубокую проработку отдельных тем курса, определенных программой. Основными видами и формами самостоятельной работы обучающихся по данной дисциплине являются: Реферат; Курация больного с написанием академической истории болезни. Проработка учебного (теоретического) материала (Выполнение индивидуальных заданий (доклад, статья по результатам научной деятельности))

Подготовка ко всем видам контрольных испытаний текущего контроля успеваемости (промежуточное тестирование по каждой теме в течение семестра)
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний промежуточной аттестации (итоговое тестирование по окончании семестра)

Важной частью самостоятельной работы является чтение учебной литературы. Важной представляется работа с научной периодикой последних лет издания, где публикуются статьи, отражающие новейшие тенденции. Обучающийся должен ознакомиться с данным массивом информации по тем теоретическим направлениям, которым были посвящены лекции. Знакомство с материалом считается завершенным, когда обучающимся выделена совокупность смысловых структурных элементов материала, состоящая из:

- списка тезисов смысловых единиц анализируемого текста;
- перечня основных понятий рассмотренного смыслового блока;

По окончании изучения дисциплины «Фтизиатрия» проводится экзамен. Вопросы, выносимые на практические занятия, должны служить постоянными ориентирами при организации самостоятельной работы обучающегося. Таким образом, усвоение учебного предмета в процессе самостоятельного изучения учебной и научной литературы является и подготовкой к экзамену, а сам экзамен становится формой проверки качества всего процесса самостоятельной учебной деятельности обучающегося.

Для успешного овладения курсом необходимо выполнять следующие требования:

- 1) посещать все занятия, т.к. весь тематический материал взаимосвязан между собой и теоретического овладения пропущенного материала недостаточно для качественного усвоения;
- 2) все рассматриваемые на практических занятиях вопросы обязательно фиксировать в отдельную тетрадь и сохранять её до окончания обучения в вузе;

- 3) обязательно выполнять все домашние задания;
- 4) проявлять активность на занятиях и при подготовке, т.к. конечный результат овладения содержанием дисциплины необходим, в первую очередь, самому обучающемуся;
- 5) в случаях пропуска занятий по каким-либо причинам обязательно самостоятельно изучить информацию по пропущенному занятию и сдать выполненные задания преподавателю во время индивидуальных консультаций.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	9	Лекция «Лечение больных туберкулезом органов дыхания»	<i>проблемная лекция</i>	2
2	9	Лекция «Первичный туберкулез. Латентная туберкулезная инфекция»	<i>Лекция презентация</i>	2
3	9	Лекция «Внелегочный туберкулез»	<i>Лекция презентация</i>	2
4	9	Практическое занятие «Профилактика туберкулеза»	<i>Разбор клинических случаев (оказании консультации на расстоянии в режиме он-лайн)</i>	4

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Кошечкин, В.А. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.А. Кошечкин, В.Н. Зимина, В.И. Ширманов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Российский университет дружбы народов, 2014. — 316 с. — 978-5-209-05543-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/22223.html
2.	Кошечкин, В.А. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник/ В.А. Кошечкин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434963.html
3.	Перельман, М.И. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник/ М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html
4.	Тен, М.Б. Противотуберкулезная иммунизация [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов/ М.Б. Тен, И.В. Лабутин. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014. — 26 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/51476.html
Список дополнительной литературы	
1.	Байке, Е.Е. Побочное действие противотуберкулезных препаратов. Профилактика и лечение [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.Е. Байке. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2009. — 64 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/55327.html
2.	Копылова, И.Ф. Туберкулез органов дыхания у детей и подростков [Электронный ресурс]: учебное пособие/ И.Ф. Копылова, С.В. Смердин, М.Г. Вертячих. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2007. — 152 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6234.html
3.	Лабутин, И.В. Учебное пособие по обследованию больного с туберкулезом органов дыхания и написанию учебной истории болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов педиатрического факультета/ И.В. Лабутин, М.Б. Тен. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014. — 17 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/51485.html
4.	Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ И.С. Гельберг [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2009. — 334 с. — 978-985-06-1682-1. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21756.html

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

3. Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

парта-скамья, мягкие стулья, стулья ученические, кафедра напольная, доска напольная, столы.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: - экран настенный рулонный, ноутбук, вспом. оборудование

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель: Столы, стулья, набор учебных таблиц
Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории: переносной экран рулонный, ноутбук ,мультимедиа –проектор .

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет,
2. рабочие места студентов, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде, наличие необходимого оборудования.

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Фтизиатрия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в
ПК-3	способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Темы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-6	ПК-3	ПК-8
Общие вопросы фтизиатрии	+	+	+
Клинические формы туберкулеза органов дыхания	+	+	+
Внелегочные формы туберкулеза	+	+	+
Лечение больных туберкулезом органов дыхания	+	+	+
Профилактика туберкулеза	+	+	+

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы к экзамену

по дисциплине Фтизиатрия

1. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы, определяющие его развитие.
2. Очаговый туберкулез. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
3. Классификация противотуберкулезных препаратов.
4. Санитарно-эпидемиологический режим во фтизиатрической клинике. Инфекционный контроль.
5. Инфильтративный туберкулез. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
6. Принципы проведения противотуберкулезной терапии.
7. Деонтология специальности фтизиатра и значение социально-экономических и наследственно-обусловленных факторов.
8. Туберкулема. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
9. Методы коллапсотерапии при лечении туберкулеза органов дыхания.
10. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Эпидемиологические показатели (заболеваемость, распространенность и смертность от туберкулеза).
11. Казеозная пневмония. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
12. Возможности и показания для хирургического лечения туберкулеза легких.
13. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, свойства.
14. Первичный туберкулез. Клинические формы. Особенности выявления.
15. Патогенетическая терапия при туберкулезе.
16. Виды МБТ. Патогенность и вирулентность МБТ. Изменчивость МБТ. Быстро и медленно размножающиеся МБТ, персистирующие формы. «Атипичные»- условно патогенные МБТ.
17. Латентная туберкулезная инфекция. Диагностика. Целесообразность лечения. Диспансерное наблюдение.
18. Побочные эффекты противотуберкулезных препаратов 1 ряда.
19. Патогенез туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет. Значение иммунодефицита в развитии и течение туберкулезной инфекции.
20. Структура и организация противотуберкулезной службы. Принципы противотуберкулезной работы в России.
21. Побочные эффекты противотуберкулезных препаратов 2 ряда.
22. Организация выявления больных туберкулезом. Категории случая туберкулеза.
23. Туберкулинодиагностика. Виды туберкулиновых проб.
24. Режимы химиотерапии.
25. Мониторинг туберкулеза. Задачи и функции ЦВКК. Нормативно-правовое обеспечение работы фтизиатра.
26. Методика и техника постановки реакции Манту и Диаскинтеста. Критерии оценки.
27. Неотложные состояния во фтизиатрической практике.
28. Группы диспансерного наблюдения и учета взрослых.
29. Накожные и подкожные туберкулиновые пробы. Цели проведения и оценка результатов.
30. Иммунология и иммуногенетика туберкулеза.
31. Факторы повышенного риска заболевания туберкулезом.

32. Роль макрофагов и т-лимфоцитов в противотуберкулезном иммунитете.
33. Вираз туберкулиновой пробы. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Противопоказания для постановки туберкулиновых проб.
34. Основные рентгенологические синдромы болезней легких и клинических форм туберкулеза легких.
35. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
36. Индивидуализированная противотуберкулезная терапия.
37. Дифференциальная диагностика плевритов.
38. Диаскинтест. Методика постановки. Критерии оценки.
39. Первичный туберкулезный комплекс. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
40. Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций.
41. Туберкулезная интоксикация, как клиническая форма первичного туберкулеза. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
42. Препараты 3 ряда. Показания для их использования. Побочные эффекты.
43. Дифференциальная диагностика внутригрудных лимфоаденопатий
44. Кавернозный туберкулез легких. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
45. Этиологическая диагностика туберкулеза.
46. Дифференциальная диагностика и интерпретация фокусных и очаговых теней в легких.
47. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
48. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза.
49. Изменения лабораторных показателей при туберкулезе. Необходимые методы обследования и их значение при лечении туберкулеза.
50. Милиарный туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
51. Лекарственная устойчивость. Механизмы развития. Понятия XDR и MDR. Пути преодоления устойчивости.
52. Особенности осмотра больного туберкулезом. Физикальное обследование.
53. Диссеминированный туберкулез. Виды диссеминаций. Механизмы хронизации.
54. Кровохарканье и легочное кровотечение. Неотложная помощь.
55. Цирротический туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
56. Инвазивные методы диагностики во фтизиатрической практике.
57. Острый респираторный дистресс-синдром.
58. Туберкулезный плеврит Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
59. Методы лучевой диагностики туберкулеза внелегочной локализации.
60. Спонтанный пневмоторакс. Механизмы развития. Возможности лечения.
61. Закономерности инфекционного процесса при туберкулезе.
62. Туберкулезный менингит. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
63. Тромбоз легочной артерии. Причины развития. Неотложная помощь.
64. Туберкулез костей и суставов. Особенности развития. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
65. Рациональная антибактериальная терапия, как тест-терапия при дифференциальной диагностике плевритов
66. Бронхологические методы диагностики.
67. Туберкулез мочеполовой системы. Особенности развития. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
68. Особенности течения туберкулеза при наиболее часто встречаемых сопутствующих заболеваниях.
69. Рациональная антибактериальная терапия, как тест-терапия при дифференциальной диагностике очаговых и инфильтративных изменений в легких.
70. Туберкулез легких, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями. Стадии, клиника, лечение.
71. Нарушения микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера

- и сурфактантной системы при туберкулезе.
72. Методы функциональной диагностики во фтизиатрической практике.
 73. Туберкулезный у беременных. Особенности диагностики и лечения.
 74. Качество жизни при туберкулезе. Реабилитация больного туберкулезом.
 75. Превентивная химиотерапия.
 76. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
 77. Диагностический алгоритм при туберкулезе.
 78. Противотуберкулезная вакцинация. Поствакцинальные осложнения. Активная специфическая профилактика туберкулёза.
 79. Клинико-морфологическая интерпретация тканевых изменений при заболеваниях лёгких
 80. Методика последовательной патогенетической терапии.
 81. Туберкулез и неспецифические заболевания легких.
 82. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких.
 83. Дифференциальная диагностика внелегочных форм туберкулеза.
 84. Клинические формы туберкулеза внелегочной локализации.
 85. Патогенез и гистофункциональная характеристика туберкулеза.
 86. Принципы клинического обследования при туберкулезе.
 87. Туберкулез и заболевания желудочно-кишечного тракта.
 88. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста.
 89. Туберкулез при сопутствующих и фоновых заболеваниях и состояниях.
 90. Иммунотерапия при туберкулезе (специфическая и неспецифическая).

Критерии оценки:

- оценка **«отлично»** если обучающийся демонстрирует полное понимание и четкое изложение ответов;
- оценка **«хорошо»** если обучающийся полностью ответил на вопросы и показал знания основных понятий в соответствии с обязательной программой курса, но в ответе имеются небольшие недочеты.;
- оценка **«удовлетворительно»** если обучающийся ответил на вопросы, но допустил ошибки в ответах и устранил их с помощью преподавателя;
- оценка **«неудовлетворительно»** если обучающийся обнаружил значительные пробелы в знаниях материала по основной программе курса, допустил ошибки в ответах и не сумел их квалифицированно устранить под руководством преподавателя.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Внутренние болезни»

201__ - 201 __ учебный год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

по дисциплине: Фтизиатрия

ВОПРОСЫ:

1. Возбудитель туберкулёза. Типы микобактерий.
2. Лекарственная устойчивость МБТ. Начальная и вторичная лекарственная устойчивость.
3. Туберкулёз верхних дыхательных путей, бронхов.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ / **Б.А. Хапаев**

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Внутренние болезни»

Ситуационные задачи

по дисциплине Фтизиатрия

Компетенции: ОПК -6; ПК -3; ПК -8

1. Ребенок П. 14 лет, после охлаждения (тонул в проруби) заболел остро, повысилась температура до 38, появились головная боль, болят в животе, неустойчивость стула: запоры и жидкий стул. Наблюдалось полное отсутствие аппетита, резкая адинамия, слабость. При обследовании в соматическом стационаре
2. Больная Ш., 15 лет, поступила в туберкулезное отделение с диагнозом - диссеминированный туберкулез легких? Контакта с больным туберкулезом не

установлено. Вакцинирована и ревакцинирована БЦЖ в 7 и 12 лет. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная все годы. Выявлена флюорографически. Жалоб нет. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. При исследовании глаз патологии не выявлено. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная. Анализ крови: эритроциты - 4800000, Нв - 81 ед., цв. показатель - 0,9, лейкоциты - 7800, формула: э - 13%, п - 56,5%, л - 25%, м - 5,5%, СОЭ - 12 мм/ч. Протеинограмма: альбуминов - 51,1%, глобулинов - 48,9%, а1 - 6,3%, а2 - 11,9%, в - 10%, - 20,7%. Биохимические показатели крови без патологии. Печеночные пробы в пределах нормы. Иммунологические тесты в пределах нормы. Рентгенография легких: в легких с обеих сторон преимущественно в средних и нижних отделах рассеянные единичные, четкие с плотными включениями очаговые тени. Томографически - увеличенных лимфоузлов и кальцинатов в них нет. Ваш диагноз. Какие исследования следует провести для его уточнения? Какое лечение?

3. Больной 28 лет. Беспокоит слабость, потливость, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании, субфебрильная температура тела. ЧДД – 28 в 1ϕ, PSϕ — 100 в 1ϕ. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, перкуторный звук укорочен спереди от 4 ребра и ниже, сзади – от угла лопатки. Над этой зоной дыхание не прослушивается. Печень не увеличена. Анализ крови: Нв – 13,4 г/л, Л – $7,6 \times 10^9$, э – 2 п – 1 с – 60 л – 27 м – 10, СОЭ – 30 мм/час. Проба Манту – 22 мм. Рентгенологически: справа от III межреберья до диафрагмы интенсивное гомогенное затемнение с вогнутой верхней границей. Тень сердца умеренно смещена влево. При пункции получено 1200 мл соломенно-желтой жидкости. При анализе жидкости: МБТ (-), удельный вес 1021, белок 41 г/л, проба Ривальта (++) , лейкоциты – 810 (лимфоциты – 90%).

В легких изменения не выявлены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы.
 2. Перечислите ряд заболеваний с подобным рентгенологическим синдромом.
 3. Проведите дифференциальный диагноз.
 4. Поставьте диагноз согласно классификации и составьте план лечения
4. Больная 56 лет, обратилась с жалобами на боли при глотании, охриплость голоса, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера до 50 мл в сутки, одышку при ходьбе, слабость, похудание. Выше указанные симптомы постепенно нарастали в течение 1,5 лет, последние 2 месяца стала повышаться температура до 38°C. Лечилась домашними средствами без эффекта. Много лет не проходила профосмотра. Состояние больной средней степени тяжести. Акроцианоз, ЧДД – 2 в 1ϕ. В легких перкуторно в нижних отделах коробочный звук. Аускультативно – в верхних отделах дыхание жесткое, средне-пузырчатые влажные хрипы. PSϕ — 92 в 1ϕ, АД – 110/80 мм рт.ст. О/а крови — Нв – 118 г/л, L – $10,9 \times 10^9$, э – 0 п – 13 с – 70 л – 11 м – 6, СОЭ – 36 мл/час. В мокроте обнаружены МБТ. Рентгенологически: с обеих сторон явления пневмосклероза, в нижних отделах – эмфизема. По полям рассеянные очаговые и фокусные тени сливного характера, в верхних отделах множественные «штампованные» полости распада, размером до 2,5 см в d. Корни легкого смещены вверх и кнаружи. Сердце в виде «висячей капли». Плевроапикальные и плеврокостальные нащартования. Осмотр отоларинголога: гортань умеренно гиперемирована, правый черпаловидный хрящ увеличен в объеме, здесь же небольшая язва с белесоватым налетом. Куполы диафрагмы уплощены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы
2. Перечислите заболевания с подобными клиническими симптомами. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Поставьте диагноз по классификации с указанием разновидности течения данной формы.
 4. Перечислите имеющиеся осложнения.
 5. Назначить план лечения.
 6. Предполагаемый результат.
5. Больная 50 лет. Последние 2 месяца появилась слабость, утомляемость, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Состояние удовлетворительное. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, единичные и сухие мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Рентгенологически: слева под ключицей в S₁₋₂ затенение округлой формы 2 × 2,5 см, средней интенсивности, негетмогенное за счет небольшого просветления в центре, контуры затенения расплывчатые, широкая дорожка к корню легкого. Вокруг единичные очаговые тени. В мокроте обнаружены МБТ. МБТ устойчивы к стрептомицину и рифампицину. О/а крови без особенностей.
1. Выделите основные клинические и рентгенологические синдромы.
 2. Проведите дифференциальный диагноз с заболеваниями, дающими подобные синдромы.
 3. Поставьте диагноз по классификации.
 4. План лечения с учетом чувствительности МБТ.
 5. Группа диспансерного учета.
6. Больная 50 лет, инвалид II гр. по туберкулезу, состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 5 лет по поводу хронического диссеминированного туберкулеза БК (+). Заболевание имеет волнообразное течение, беспокоит кашель, одышка, периферически субфебрильная температура. Состояние больной резко ухудшилось после приступообразного кашля. Появились боли в груди справа, нарастание одышки. При пальпации крепитация по передней стенке грудной клетки справа, тимпанический оттенок перкуторного звука справа, ослабление дыхательных шумов, смещение органов средостения влево.
1. Какое осложнение туберкулезного процесса можно предположить?
 2. Лечебные мероприятия доврачебного уровня.
 3. Лечебные мероприятия первой врачебной помощи.
 4. Лечебные мероприятия квалифицированной помощи.
 5. Какие еще заболевания могут приводить к развитию данного осложнения?
7. Больной 17 лет, студент, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, периодически приступообразный кашель, слабость. Больным себя считает в течение 3-4 недель. Имел периодический контакт с больными открытой формой туберкулеза легких. При объективном обследовании: больной несколько пониженного питания, на голенях с обеих сторон узловатая эритема. В межлопаточной области справа перкуторный звук укорочен, над зоной притупления прослушиваются непостоянного характера хрипы. Рентгено-томографически: структура правого корня четко не определяется, тень его расширена с четкой наружной границей. Проба Манту – 22 мм папула. В мокроте БК не обнаружены. СОЭ – 20 мл/час.
1. Сформулируйте диагноз и дайте его обоснование.
 2. Выделите ведущий клинико-рентгенологический синдром.
 3. Проведите дифференциальную диагностику.
 4. Назначьте план лечения.
 5. О чем свидетельствует узловатая эритема?

8. Больной 18 лет, поступил с жалобами на головную боль, двоение в глазах, повышение температуры тела до 38-39°C, слабость. Болен в течение 2 недель. В детстве перенес туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа. Лечился в противотуберкулезном детском санатории. При осмотре отмечается птоз и мидриаз слева. Поствакцинальный рубчик не определяется, из неврологических знаков отмечается ригидность затылочных мышц и слабоположительный симптом Кернинга. При перкуссии отмечается притупление перкуторного звука справа, в межлопаточной области. Над зоной притупления аускультативно определяется ослабленное дыхание. Рентгено-томографически: структура правого корня четко не определяется, граница его расширена, определяется включение солей кальция. Со стороны анализов крови, мочи, мокроты патологии не выявлено. Проба Манту – 21 мм папула. При исследовании спинномозговой жидкости — прозрачная, с желтоватым оттенком. При стоянии выпала фибриновая пленка. Белок – 0,99%, клеток – 152 (80% лимфоцитов), реакция Панди (++) , БК (-), сахар – 1,8 ммоль/л и хлориды – 87 ммоль/л.

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Дайте обоснование диагноза.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Назначьте лечение.

9. Больной 23 года, студент юридического института. Впервые на флюорограмме обнаружены мелкоочаговые мягкие затемнения в периферическом отделе второго сегмента правого легкого с неширокой дорожкой к корню. Корни легких не изменены. Легочный рисунок не деформирован. Жалоб не предъявляет. Объективно: состояние удовлетворительное. Перкуторно и при выслушивании в легких изменения не выявляются. Проба Манту с 2 ТЕ– 10 мм. В крови и моче изменений нет. В промывных водах бронхов МБТ не обнаружены. Со слов больного – у одного из одноклассников выявлен туберкулез легких.

1. Выделите основные патологические синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз и дайте обоснование основной гипотезе.
3. Поставьте диагноз по классификации.
4. Назначьте план лечения.
5. Определите группу диспансерного учета.

10. Больной 46 лет, поступил с жалобами на кашель со слизисто-гноющей мокротой до 50 мл в сутки, одышку смешанного характера, повышение температуры до 37,5°C, похудание на 5 кг. Из анамнеза: считает себя больным в течение полугода, когда появились выше перечисленные жалобы, несколько раз отмечал появление в мокроте прожилок крови. Объективно: состояние средней степени тяжести, правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отстаёт при дыхании. Аускультативно – справа в проекции верхней доли амфорическое дыхание, в остальных отделах дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа в верхних отделах полости распада до 3-4 см в диаметре с фиброзными стенками, в окружающей легочной ткани очаговые тени, средостение смещено вправо.

1. Выделите основные клинические синдромы, сформулируйте диагноз с учетом фазы процесса.

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Какие осложнения заболевания возможны и какое имело место у больного?
5. Каковы условия для возникновения амфорического дыхания?

11. Ребенок С. 10 лет, имеет контакт с больным туберкулезом бактериовыделителем (МБТ+). Вакцинирован БЦЖ в род.доме и ревакцинирован в 7 лет, послевакцинные рубчики нет. Заболел остро. Повысилась температура до 38, появился кашель, общая слабость, потеря аппетита. При рентгенографии легких выявлены в верхних отделах мономорфные очаговые тени с нечеткими контурами, примерно одинаковой величины. Ваш предварительный диагноз? Назовите план обследования.

12. Больной 48 лет, инвалид II гр. по туберкулезу. Состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 5 лет по поводу хронического деструктивного процесса БК (+). Заболевание протекает волнообразно. Последние 3 дня отмечает ухудшение состояния. На фоне слабости, умеренной одышки, повысилась температура тела, усилился кашель. Во время приступов кашля отмечается выделение алой пенистой крови от 150-250 мл в сутки. При осмотре: больной пониженного питания, отмечается западение над- и подключичной ямок справа. Перкуторный звук над верхней долей правого легкого укорочен. Над этой зоной прослушивается бронхиальное дыхание и разнокалиберные влажные хрипы. Рентгено-томографически: верхняя доля уменьшена в объеме, в которой определяется замкнутая кольцевидная тень d 3 ' 4 см с толстыми стенками с очагами вокруг и в нижней доле справа.

1. Сформулируйте диагноз туберкулеза.
2. Назовите ведущие клинические и рентгенологические синдромы.
3. Назовите 3-4 наиболее частых заболеваний сопровождающихся рентгенологическим синдромом полостного образования в легких.
4. Назовите наиболее частые источники кровотечения при выделении крови через рот.
5. Лечебные мероприятия доврачебного уровня при легочном кровотечении.
6. Лечебные мероприятия первой врачебной и квалифицированной помощи.

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических

изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

Темы рефератов

по дисциплине Фтизиатрия

1. Структура и организация противотуберкулёзной службы. Принципы
2. противотуберкулёзной работы в России.
3. Методика и техника постановки реакции Манту и Диаскинтеста. Критерии оценки.
4. Неотложные состояния во фтизиатрической практике.
5. Роль макрофагов и т-лимфоцитов в противотуберкулезном иммунитете.
6. Вираз туберкулиновой пробы. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Противопоказания для постановки туберкулиновых проб.
7. Диаскинтест. Методика постановки. Критерии оценки.
8. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза.
9. Милиарный туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
10. Лекарственная устойчивость. Механизмы развития. Понятия XDR и MDR.
11. Кровохарканье и легочное кровотечение. Неотложная помощь.
12. Цирротический туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
13. Инвазивные методы диагностики во фтизиатрической практике.
14. Острый респираторный дистресс-синдром.
15. Туберкулезный плеврит Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
16. Методы лучевой диагностики туберкулеза внелегочной локализации.
17. Спонтанный пневмоторакс. Механизмы развития. Возможности лечения.
18. Туберкулезный менингит. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение
19. Тромбоз легочной артерии. Причины развития. Неотложная помощь.
20. Туберкулез костей и суставов. Особенности развития. Диагностика. Лечение.
21. Бронхологические методы диагностики.

22. Особенности течения туберкулеза при наиболее часто встречаемых сопутствующих заболеваниях.
23. Нарушения микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера и сурфактантной системы при туберкулезе.
24. Туберкулезный у беременных. Особенности диагностики и лечения.
25. Качество жизни при туберкулезе. Реабилитация больного туберкулезом.
26. Превентивная химиотерапия.
27. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
28. Диагностический алгоритм при туберкулезе.

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Внутренние болезни»

Тестовые задания

по дисциплине Фтизиатрия

1. Какой метод введения туберкулина является общепринятым в настоящее время при массовой туберкулинодиагностике:

1. накожный
2. внутрикожный
3. подкожный
4. внутривенный
5. пероральный

2. Каким противотуберкулезным препаратом, как правило, проводится медикаментозная профилактика с целью предупреждения заболевания туберкулезом:

1. стрептомицином
2. изониазидом или фтивазидом
3. рифампицином
4. этамбутолом
5. пипразинамидом

3. Симптом, более «подозрительный» на туберкулез:

1. потливость
2. боль в груди
3. одышка
4. невысокая лихорадка во второй половине дня более трех недель
5. анемия

4. Наиболее характерная клиническая симптоматика при облаковидном туберкулезном инфильтрате:

1. выраженный интоксикационный синдром, температура тела до 39-40 С, кашель с гнойной мокротой
2. длительная небольшая слабость, потливость, температура по вечерам до 37,5 С, покашливание со скудным количеством мокроты

3. сухой приступообразный кашель, одышка, боль в грудной клетке, температура тела иногда 37,1-37,3 С

4. сухой приступообразный кашель с кровохарканьем

5. клиническая симптоматика отсутствует

5. Размер очагов в легких при остром милиарном туберкулезе:

1. мелкий
2. средний
3. крупный
4. облаковидный
5. разный

6. Выделяют следующие типы патогенных для человека микобактерий туберкулеза, кроме:

1. человеческого типа
2. бычьего типа
3. овечьего типа
4. птичьего типа

7. Наиболее часто обнаруживают микобактерии во всех перечисленных видах материала, полученного от больного туберкулезом, кроме:

1. плевральной жидкости
2. мокроты
3. промывных вод бронхов
4. промывных вод желудка и моче
5. крови

8. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий туберкулеза метод исследования:

1. люминесцентная микроскопия
2. культуральный посев
3. бактериоскопия
4. биохимическое исследование
5. все перечисленное

9. При проникновении микобактерий туберкулеза в легочную ткань преобладает:

1. завершённый вид фагоцитоза с лизисом бактериальных клеток
2. незавершённый вид фагоцитоза с сохранением бактериальных клеток в фагоците и даже их размножением и выходом в ткани после гибели фагоцита
3. апоптоз клеток лёгочной ткани
4. все перечисленное

10. Наибольшее значение в диагностике первичных форм туберкулеза имеет туберкулиновая проба Манту, расцениваемая как:

1. обязательно положительная
2. сомнительная
3. вираж
4. гиперергическая
5. нарастающая через 3–6 недель

11. С целью дифференциальной диагностики между туберкулезом и опухолью методом выбора является проведение:

1. бронхоскопии
2. бронхографии
3. торакографии
4. компьютерной томографии
5. УЗИ

12. Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется: возрастом больного

1. клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения
 2. наличием сопутствующих заболеваний
 3. наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений
 4. всем перечисленным
13. Основным методом выявления туберкулеза у детей являются:
1. флюорография
 2. бактериология
 3. туберкулинодиагностика
 4. рентгенография
 5. ультразвуковая диагностика
14. Переход на амбулаторный этап лечения больного туберкулезом возможен:
1. при хорошей иди удовлетворительной переносимости не менее двух противотуберкулезных химиопрепаратов
 2. после устранения вспышки инфекционного процесса
 3. после прекращения бактериовыделения
 4. при наметившейся в ходе лечения положительной рентгенологической динамики в течении процесса, позволяющей прогнозировать достижение значительного
 5. улучшения в конце основного курса химиотерапии
 6. все ответы правильные
15. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
- 1) 1 ТЕ
 - 2) 2 ТЕ
 - 3) 5 ТЕ
 - 4) 20 ТЕ
 - 5) 100 ТЕ
16. Проба Манту считается положительной у детей и подростков при размерах папулы:
- 1) 0–1 мм
 - 2) 1–4 мм
 - 3) 5–17 мм
 - 4) более 17 мм
 - 5) более 21 мм
17. Если больной прервал лечение, от чего зависит назначаемый далее режим терапии?
1. От продолжительности лечения до перерыва, от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 2. От продолжительности перерыва, от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 3. Только от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 4. От наличия сопутствующих заболеваний, от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 5. Только от клинической формы туберкулеза
18. Прием какого противотуберкулезного препарата вызывает красно-коричневое окрашивание мочи, слюны, мокроты, пота, слёз.
1. этионамид
 2. пиразинамид
 3. рифампицин
 4. ПАСК
 5. стрептомицин
19. В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка ее результатов:

1. через 12 часов
2. через 24 часа
3. через 48 часов
4. через 72 часа
5. через неделю

20. Частота профилактического флюорографического обследования большинства населения при неблагоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу:

1. не реже 2 раз в год
2. не реже 1 раз в квартал
3. не реже 1 раза в год
4. не реже 1 раза в два года
5. не реже 1 раза в три года

21. При первичном инфицировании микобактериями туберкулёза (до формирования специфического клеточно-опосредованного иммунитета) преобладающим видом фагоцитоза является:

1. Завершённый фагоцитоз
2. Незавершённый фагоцитоз
3. Оба вида фагоцитоза
4. Фагоцитоз микобактерий эпителиоидными клетками
5. Все три вида фагоцитоза

22. Больной 40 лет, жалуется на слабость и лихорадку, потерю массы тела. На шее за ключицей пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рентгенологически: I сегмент правого легкого негетерогенно затемнен, правый корень расширен, контуры его нечеткие, определяются увеличенные правые пара- и трахеобронхиальные лимфатические узлы. В мокроте: БК-, клетки опухоли не обнаружены. СОЭ - 40 мм в час. Уточнить диагноз заболевания следует:

1. лечением антибиотиками широкого спектра действия с последующим переходом на противотуберкулезную химиотерапию
2. бронхоскопией с биопсией
3. медиастиноскопией с биопсией
4. биопсией шейного лимфатического узла
5. бронхографией

23. Лечение поствакцинальных (BCG) лимфаденитов после хирургического удаления лимфатического узла проводится:

1. Изониазидом в течение 1 месяца
2. Изониазидом и этамбутолом в течение 1 месяца
3. Изониазидом в течение 2-4 месяцев
4. Изониазидом и этамбутолом в течение 2-4 месяцев
5. Изониазидом в течение 6 месяцев

24. Химиопрофилактика в очагах туберкулёзной инфекции проводится:

1. Всем детям и подросткам
2. Всем детям и подросткам в очагах БК(+)
3. Только инфицированным детям и подросткам в очагах БК(+)
4. Только инфицированным детям и подросткам в очагах БК (+) и БК(-)
5. Только инфицированным детям и подросткам, проживающим в очагах БК (+) и БК (-) и отстающим в физическом развитии

25. У больного 35 лет (бухгалтер) после 3 месяцев лечения инфильтративного туберкулеза легких на месте инфильтрата образовалась округлая тень размером 2,0 x 2,5 см на фоне незначительных фиброзных изменений. БК в мокроте отсутствуют. Определите клиническую форму туберкулеза.

1. Инфильтративный туберкулез. Фаза уплотнения
2. Туберкулема.
3. Фиброзно-очаговые остаточные изменения
4. Кавернозный туберкулез
5. Цирротический туберкулез.

26. В верхней доле правого лёгкого на уровне I-II рёбер определяется замкнутая кольцевидная тень, округлой формы, размером 4 x 4 см. В перикавитарной области определяются немногочисленные очаги. Имеется "дорожка" к корню лёгкого, в структуре которой видна парная полоска дренирующего бронха с инфильтрированными стенками. По остальным лёгочным полям - без особенностей. Корни лёгких структурны. Синусы свободны. Контуры диафрагмы ровные. Сердце, аорта - без особенностей. Дайте заключение по рентгенограмме:

1. Кавернозный туберкулез
2. Цирротический туберкулез
3. Инфильтративный туберкулез. Фаза распада
4. Фиброзно-кавернозный туберкулез
5. Туберкулема

27. Больная 65 лет обратилась к врачу в связи с упорными болями в правом плече, возникшими около двух месяцев назад. Больная похудела на 4-5 кг, отмечает появление немотивированной слабости вплоть до адинамии. В молодом возрасте перенесла туберкулез, детали не известны. При осмотре отмечается правосторонний синдром Горнера: птоз, миоз и энофтальм. На рентгенограмме определяется гомогенное снижение пневмотизации верхушки правого легкого. Отметьте наименее информативный метод обследования в данной ситуации.

1. фибробронхоскопия
2. компьютерная томография
3. трансторакальная пункционная биопсия легкого
4. рентгено-томографическое исследование
5. обзорная рентгенография орг.гр.клетки

28. Дети, не привитые вакциной BCG в роддоме, могут быть привиты после выписки из роддома, в детской поликлинике. В течение какого времени после рождения они могут быть привиты вакциной BCG без предварительной постановки пробы Манту?

1. Только в течение первого месяца жизни
2. В течение 2 месяцев
3. В течение 3 месяцев
4. В течение 4 месяцев
5. В течение 6 месяцев

29. Преподаватель кафедры на практическом занятии на тему "плевриты" нарисовала на больном "геометрические фигуры", отметьте, какую ошибку она допустила.

1. линия Дамуазо.
2. Треугольник Гарлянда
3. Треугольник Грокко-Раухфуса
4. Линия Коха

30. Верхняя доля правого лёгкого уменьшена в объёме за счёт фиброза, на фоне которого определяется неправильной, вытянутой формы полость, размером 2,5 x 4 см с толстыми фиброзными стенками. В окружающей лёгочной ткани - инфильтрация и очаги. В нижних долях обоих лёгких - множественные, местами сливного характера, очаги бронхогенного засева. Правый корень деформирован, подтянут кверху, левый структурен. Средостение смещено вправо. Правый косто-диафрагмальный синус запаян. Дайте заключение по рентгенограмме:

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез
2. Туберкулема
3. Кавернозный туберкулез
4. Цирротический туберкулез
5. Инфильтративный туберкулез. Фаза распада.

31. На флюорограмме, а затем на рентгенограмме грудной клетки у мужчины 30 лет, чувствующего себя абсолютно здоровым, в обоих лёгких определяются несколько круглых теней разных размеров - от 1 до 2,5 см, интенсивных и средней интенсивности, гомогенной структуры, с чёткими контурами. Окружающая легочная ткань интактна. Корни лёгких структурны, синусы свободны.

О каком заболевании(ях) следует подумать в первую очередь?

1. Туберкулёзе.
2. Хондромах лёгких
3. Метастазах рака яичка.

4. Метастазах рака предстательной железы
5. Эхинококкозе лёгких

32. Заведующей терапевтическим отделением поликлиники был составлен список лиц, подлежащих обязательному флюорографическому осмотру при устройстве на работу на платной основе. Укажите, кто включен в список ошибочно.

1. Иванова М.П., повар городской клинической больницы
2. Каратаева С.Т. зав. производством ресторана.
3. Бакулева Л.Н. заведующая детским садом № 3
4. Севергин Н.Ш. директор школы гимназии № 2
5. Масенова Ш.М. - парикмахер салона красоты

33. Ребёнок И., возраст 2 месяца. Привит вакциной BCG в роддоме на 4-ый день жизни. Через 1,5 месяца на месте введения вакцины определялся умеренно болезненный подкожный инфильтрат около 1 см в диаметре. Температура тела оставалась нормальной. Ещё через 2 недели в области инфильтрата стала определяться флюктуация, усилилась локальная болезненность, отмечалось повышение температуры до 37,2 0С. Периферические лимфоузлы не увеличены. Клинический диагноз?

1. Подкожный холодный абсцесс
2. Келлоидный рубец
3. Первичный туберкулезный комплекс
4. Инфильтративный туберкулез
5. Поверхностная язва

34. Вакцина BCG представляет собой:

1. Живой аттенуированный (ослабленный) штамм микобактерий туберкулёза человеческого вида
2. Убитые микобактерии человеческого вида
3. Живой аттенуированный (ослабленный) штамм микобактерий туберкулёза бычьего вида
4. Убитые микобактерии туберкулёза бычьего вида
5. Смесь живых аттенуированных штаммов микобактерий туберкулёза человеческого и бычьего вида

35. Гиперергической реакцией у подростков в пробе Манту с 2 Т.Е. считается размер папулы:

1. Не менее 10 мм
2. Не менее 15 мм
3. Не менее 17 мм
4. Не менее 18 мм
5. Не менее 21 мм

36. Спонтанный пневмоторакс является самым частым осложнением

1. буллезной дистрофии легкого
2. туберкулеза легких
3. абсцесса легкого
4. опухоли легкого
5. эхинококка легкого

37. Верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме. Прозрачность ее снижена, но воздушность сохранена. В ней определяются отдельные крупные, без четких контуров, мало интенсивные очаговые тени. Правый корень бесструктурен с четким полициклическим наружным контуром, слева в легком очаг Гона и кальцинат в бронхиальном лимфоузле. По рентгенологической картине больше данных за:

1. очаговую пневмонию в/д правого легкого, осложненную ателектазом.
2. правосторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов с бронхолегочным осложнением
3. центральный рак правого верхнедолевого бронха с ателектазом, метастазами в лимфатические узлы корня легкого и параканкротической пневмонией
4. цирротический туберкулез в/д правого легкого
5. гипоплазия в/д правого легкого осложненная пневмонией

38. Больная 45 лет, обратилась с жалобами на полиартралгии. Сначала беспокоили боли в локтевом суставе, а затем распространились на лучезапястные, голеностопные, коленные и межфаланговые суставы кистей и стоп. На коже туловища распространены эритематозные высыпания. При рентгенографии органов грудной клетки выявлена двусторонняя мелкоочаговая диссеминация, преимущественно в средних и нижних отделах легких. Корни легких увеличены с двух сторон, расширены, напоминают "бабочку". Ваш предполагаемый диагноз?

1. Системная красная волчанка
2. Дематомиозит
3. Диссеминированный туберкулез
4. Гранулематоз Вегенера
5. Саркоидоз

39. Укажите, какая доза изониазида назначается больным туберкулезом, весом более 50 кг в поддерживающей фазе лечения при приеме препаратов через день:

1. 0,3 г.
2. 0,5 г.
3. 0,6 г.
4. 0,9 г.
5. 1,15

40. Укажите, какой из перечисленных ниже препаратов наиболее активен в отношении семидормантных микобактерий:

1. Изониазид
2. Рифампицин
3. Пиразинамид
4. Стрептомицин
5. Этамбутол

41. В верхне-язычковом сегменте легкого определяется круглой формы равномерно тонкостенная полость 5 см в диаметре. В ней, занимая почти ее половину жидкое содержимое с верхним горизонтальным уровнем. Каких-либо фиброзных изменений или инфильтративных изменений вокруг полости не выявляется. При томографическом и бронхологическом исследовании отмечается оттеснение окружающих полость сосудов и бронхов без изменения их калибра и контуров. Дайте рентгенологическое заключение:

1. кавернозный туберкулез
2. фиброзно-кавернозный туберкулез
3. периферический рак с распадом
4. туберкулема с распадом
5. абсцесс легкого

42. Девочка 5 лет. Жалобы на субфебрильную температуру вечерами. Температура 37,2 - 37,5, раздражительность. Плохой аппетит. Тубконтакт с мамой больной фиброзно-кавернозным туберкулезом. Состояла на учете как контактная. Проведена химиопрофилактика 1 препаратом в течение 3 месяцев нерегулярно. Проба манту с 2 ТЕ 13 мм. Рубчик от БЦЖ 3 мм. На рентгенограмме усиление легочного рисунка в прикорневой зоне. Подчеркнутость медиастанальной плевры. Корень справа широкий неструктурный. Ваш диагноз:

1. туберкулез ВГЛУ
2. лимфогрануломатоз
3. неспецифическая аденопатия
4. прикорневая пневмония
5. саркоидоз

43. Больная 35 лет, по поводу ФКТ в/д левого легкого лечилась 8 месяцев. Абациллирована через 4 месяца. Дополнительно ей проводилась коллапсотерапия в течение 4 месяцев. При выписке из стационара в верхней доле слева отмечается массивный выраженный фиброз. Полости четко не видно. Левое легкое уменьшено в объеме. Корень левого легкого подтянут вверх. Ваш диагноз:

1. цирротический туберкулез
2. фиброзно-кавернозный туберкулез
3. посттуберкулезный цирроз
4. пневмосклероз
5. ателектаз

44. К прямым рентгенологическим признакам полости распада относятся
1. наличие кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром в двух взаимно-перпендикулярных проекциях, отсутствие легочного рисунка в окне просветления
 2. наличие тени дренирующего бронха
 3. на томмограмме отсутствие легочного рисунка внутри кольцевидной тени
 4. наличие очагов бронхогенного отсева
 5. деформация легочного рисунка, несколько неправильной формы фиброзных каверн
45. Неосложненный первичный комплекс характеризуется следующими рентгенологическими признаками:
1. гомогенным затемнением участка легкого с четкими контурами, и расширением корня легкого
 2. гомогенной тенью, захватывающей сегмент легкого с объемным его уменьшением
 3. гомогенным затемнением легкого с нечеткими контурами и воспалительной дорожкой к корню, расширением и смазанностью структуры корня легкого
 4. группой мягких очагов в одном сегменте легкого
 5. группой мягких очагов в разных сегментах легкого
46. Больной 75 лет, поступил с жалобами на кашель с отделением гнойной мокроты, одышку при физической нагрузке. Значительное снижение веса, отсутствие аппетита, раздражительность, нарастающие боли в грудной клетке. Мазок мокроты на КУБ отрицательный. Исключите неинформативный метод обследования в данном случае.
1. флюорография органов грудной клетки.
 2. компьютерная томография
 3. фибробронхоскопия с биопсией
 4. бронхиолоальвеолярный смыв на атипичные клетки и КУБ
 5. обзорная рентгенография орг.гр.клетки
47. Больной впервые выявлен. Мазок мокроты положительный. В заднем сегменте левого легкого определяется тонкостенная полость диаметром 3 см. от ее наружной стенки к неравномерно утолщенной плевре отходят тонкие плевропюльмональные тяжи. В пределах этого же сегмента умеренный неравномерный фиброз и единичные плотные и кальцинированные очаги. Дайте рентгенологическое заключение
1. кавернозный туберкулез
 2. фиброзно-кавернозный туберкулез
 3. инфильтративный туберкулез с распадом
 4. туберкулема с распадом
 5. абсцесс легкого
48. Общая слабость у больных туберкулезом наблюдается больше:
1. Днем
 2. Утром
 3. Ночью
 4. Вечером
 5. После обеда
49. При поражении каких групп внутригрудных лимфатических узлов туберкулёзным процессом перифокальное воспаление вокруг лимфоузлов встречается чаще?
1. Паратрахеальных
 2. Трахеобронхиальных
 3. Бронхопюльмональных
 4. Бифуркационных
 5. Грудные
50. Критерием осложнённого течения первичного туберкулёзного комплекса является любой из нижеперечисленных, исключение составляет:
1. Специфическое поражение бронха
 2. Переход процесса в казеозную пневмонию
 3. Наличие распада в зоне первичного аффекта (первичная каверна)

4. ревакцинация БЦЖ
5. Ателектаз доли, сегмента

51. Верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме. Прозрачность ее снижена, но воздушность сохранена. В ней определяются отдельные крупные, без четких контуров, мало интенсивные очаговые тени. Правый корень бесструктурен с четким полициклическим наружным контуром, слева в легком очаг Гона и кальцинат в бронхиальном лимфоузле. По рентгенологической картине больше данных за:

1. очаговую пневмонию в/д правого легкого, осложненную ателектазом.
2. правосторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов с бронхолегочным осложнением
3. центральный рак правого верхнедолевого бронха с ателектазом, метастазами в лимфатические узлы корня легкого и параканкротической пневмонией
4. цирротический туберкулез в/д правого легкого
5. гипоплазия в/д правого легкого осложненная пневмонией

52. Эпителиоидные клетки в туберкулёзной гранулёме являются:

1. Производными эпителия
2. Производными Т- лимфоцитов
3. Производными В - лимфоцитов
4. Производными макрофагов
5. Производными нейтрофилов

53. Туберкулёз относится к категории специфического воспаления потому, что он:

1. Вызывается специфическим возбудителем
2. Характеризуется специфической реакцией на введение туберкулина
3. Сопровождается развитием специфического клеточного иммунитета
4. Характеризуется развитием в тканях специфической клеточной реакции (гранулёмы)
5. Характеризуется наличием всех вышеперечисленных признаков

54. Дети, не привитые вакциной BCG в роддоме, могут быть привиты после выписки из роддома, в детской поликлинике. В течение какого времени после рождения они могут быть привиты вакциной BCG без предварительной постановки пробы Манту?

1. Только в течение первого месяца жизни
2. В течение 2 месяцев
3. В течение 3 месяцев
4. В течение 4 месяцев
5. В течение 6 месяцев

55. Укажите, какой по локализации туберкулёзный плеврит осумковывается сравнительно более часто:

1. Костодиафрагмальный
2. Апикальный (верхушечный)
3. Парамедиастинальный
4. Междолевой
5. Наддиафрагмальный

56. Гиперергической реакцией у детей в пробе Манту с 2 Т.Е. считается размер папулы:

1. Не менее 10 мм
2. Не менее 15 мм
3. Не менее 17 мм
4. Не менее 18 мм
5. Не менее 21 мм

57. Туберкулин содержит всё нижеперечисленное, исключение составляют:

1. Продукты жизнедеятельности МТ
2. Элементы среды, на которой выращивались микобактерии
3. Туберкулопротеины
4. Живые МБТ
5. Фракции липидов, нуклеиновых кислот и полисахаридов МТ

58. Положительной реакцией в пробе Манту с 2 Т.Е. считается размер папулы:

1. Не менее 5 мм
2. Не менее 10 мм
3. Не менее 15 мм
4. Не менее 17 мм
5. Не менее 20 мм

59. После внутрикожного введения вакцины BCG достаточно выраженный прививочный иммунитет вырабатывается:

1. Через 1-2 недели
2. Через 3-4 недели
3. Через 6-8 недель
4. Через 3 месяца
5. Через 6 месяцев

60. Случайное введение вакцины BCG инфицированному микобактериями туберкулёза ребёнку:

1. Является опасным для жизни
2. Не опасно для жизни, но может привести к развитию туберкулёза
3. Может привести к развитию генерализованной инфекции BCG
4. Обычно вызывает генерализованную аллергическую реакцию
5. Не опасно для жизни, не приводит к развитию туберкулёза и не вызывает ничего из вышеперечисленного

<i>Компетенции</i>	<i>ОПК-6</i>	<i>ПК -3</i>	<i>ПК -8</i>
Вопросы	1-15	16-30	31-60

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем.

Экзамен (зачет) служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое студентом при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление студентом практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментарий (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет студенту лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет студенту возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала. Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации.

Критерии оценивания

экзамен

- оценка **«отлично»** если обучающийся демонстрирует полное понимание и четкое изложение ответов;
- оценка **«хорошо»** если обучающийся полностью ответил на вопросы и показал знания основных понятий в соответствии с обязательной программой курса, но в ответе имеются небольшие недочеты.;
- оценка **«удовлетворительно»** если обучающийся ответил на вопросы, но допустил ошибки в ответах и устранил их с помощью преподавателя;
- оценка **«неудовлетворительно»** если обучающийся обнаружил значительные пробелы в знаниях материала по основной программе курса, допустил ошибки в ответах и не сумел их квалифицированно устранить под руководством преподавателя.

