

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



О.В. Ремизов

«19» 10 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Фтизиатрия

Специальность 31.08.49 Терапия (ординатура)

Форма обучения очная
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП ВО 2 года
(нормативный срок обучения)

Кафедра внутренних болезней № 5

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положены:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.49 «Терапия» утвержденный Министерством образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1092;
2. Учебный план по специальности 31.08.49 «Терапия», одобренный ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 19 февраля 2020 г., протокол № 3.

Рабочая программа дисциплины «Фтизиатрия» одобрена на заседании кафедры внутренних болезней №5 от 11 февраля 2020 года, протокол № 11.

Рабочая программа дисциплины «Фтизиатрия» одобрена на заседании центрального координационного учебно-методического совета от «12» февраля 2020г., протокол № 3.

Рабочая программа дисциплины «Фтизиатрия» утверждена ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «19» февраля 2020 г., протокол № 3.

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой фтизиопульмонологии, д.м.н.
профессор

_____ Б.М.Малиев

Ассистент кафедры фтизиопульмонологии,
к.м.н.

_____ О.З.Басиева

Рецензенты:

Заведующий кафедрой
Фтизиатрии ФГБОУ ВО РостГМУ, д.м.н.,
профессор

Л.А. Шовкун

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения учебной дисциплины (модуля) «Фтизиатрия»

Цель – обеспечить подготовку квалификационного врача терапевта, имеющего фундаментальные знания по клинической биохимии и возможность использования этих знаний в клинической практике врача-специалиста; дать знания, соответствующие современному уровню развития биологической химии.

Задачи учебной дисциплины (модуля):

1. Углубление и расширение профессиональных знаний и умений, полученных выпускниками в медицинских вузах.
2. Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) для оказания практической медицинской помощи больным туберкулезом.
3. Овладение необходимыми практическими врачебными навыками и манипуляциями.
4. Овладение знаниями и умениями для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным туберкулезом на догоспитальном этапе и в условиях стационара.
5. Ознакомление с законодательными и нормативными документами, определяющими деятельность учреждений здравоохранения фтизиатрического профиля.

1. 2. Место дисциплины (модуля) «Фтизиатрия» в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия:

Дисциплина вариативной части блока I «Фтизиатрия», относится к дисциплинам, направленным на подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре, сдаче государственной итоговой аттестации и получения квалификации врача скорой медицинской помощи.

1.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля) «Фтизиатрия»

В результате изучения дисциплины (модуля) ординатор должен:

Знать:

- Принципы организации фтизиатрической помощи в Российской Федерации;
- Значение и методы определения основных эпидемиологических показателей, характеризующих распространенность туберкулеза среди населения;
- Морфологию возбудителя туберкулеза, виды его изменчивости, молекулярную генетику. Патогенность различных видов микобактерий и их эпидемиологическое значение для человека.
- Клинико-рентгенологическую характеристику и дифференциально-диагностические признаки туберкулеза различных локализаций

- Фармакологическую характеристику современных противотуберкулезных препаратов, режимы химиотерапии туберкулеза, методы патогенетической и неотложной терапии, профилактику и реабилитацию во фтизиатрии.

Уметь:

1. Установить форму и фазу первичного и вторичного туберкулеза легких.
2. Определить наличие и характер осложнений.
3. Определить на рентгенограммах ведущий патологический синдром.
4. Диагностировать и оказать неотложную помощь при осложнениях туберкулеза легких (легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе).
5. Оказать неотложную помощь при расстройствах кровообращения больным с легочно-сердечной недостаточностью.

Владеть:

1. Методами клинического обследования больного туберкулезом: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования
2. Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования) больного туберкулезом
3. Методами оказания неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи больным при неотложных состояниях у больных туберкулезом

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие универсальных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Номер/ индекс компе тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины ординаторы должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства

1.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Системный подход к анализу медицинской информации в области фтизиатрии с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности	Анализировать медицинскую информацию в области фтизиатрии, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, в целях совершенствования профессиональной деятельности.	Современными социальными гигиеническими методиками и сбора и медико-статистического анализа информации	Собеседование, устный опрос
2.	УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Основы законодательства о здравоохранении и нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения по фтизиатрии	Организовать ведение пациентов с туберкулезом ОД и внелегочных локализаций в соответствии с принципами охраны здоровья граждан, требования к качеству медицинской помощи	Навыками организации врачебного дела: организация диспансеризации населения, анализ заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности, смертности; вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности	Собеседование, устный опрос
	УК-3	Готовностью к участию в	педагогич	- вести	- ведения	Собеседова

		педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	еские компоненты профилактики, лечения и реабилитации больного туберкулезом, роль педагогик и в формировании саногенного мышления ;	обучающие семинары по вопросам законодательства в сфере здравоохранения, вопросам диагностики, лечения, профилактики туберкулеза, экспертизы трудоспособности	педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование: – программно-целевое проектирование учебных занятий – создания проблемных ситуаций в учебной аудитории	ние, устный опрос
3.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление	основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциона	Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного туберкулезом, выявить общие и специфические	Методами клинического обследования больного туберкулезом: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация	Собеседование, устный опрос, тесты, клинические задачи.

		причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	льных систем организма и уровни их регуляции; - формы и методы санитарно-просветительской работы - основы рационального питания	кие признаки заболевания	анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, Навыками ведения медицинских карт стационарных и амбулаторных больных	
4.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Организацию диспансерного наблюдения за контингентами, подлежащими программам диспансеризации по туберкулезу, диспансеризация больных туберкулезом, проблемы профилактики	Провести диспансеризацию здоровых (Флюорография и иммунологические фтизиатрические тесты как скрининг на туберкулёз) и больных, уметь анализировать результаты	Методами клинического обследования больного туберкулезом : анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования): - Выполнение и оценка результатов в спирографии. - Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях	Собеседование, устный опрос, тесты, клинические задачи

					бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем 19 - Методика подготовки и анализ результатов специальных исследований: эндоскопии (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия); компьютерной томографии	
5.	ПК -5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Клиническую симптоматику и патогенез основных форм туберкулеза у взрослых и детей	туберкулеза у взрослых и детей Патология, профилактика и лечение туберкулеза пульмонология, онкология, рентгенология, дерматовенерология, госпитальная фтизиатрия Билеты к экзамену, тестовые задания для текущего контроля, ситуационные задачи для текущего контроля,	Методами клинического обследования больного: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования Навыками определения признаков клинической и	Собеседование, устный опрос, тесты, клинические задачи

				реферативные сообщения, вопросы к зачету Уметь У(ПК-5)- III – определить показания к специальным методам исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); – оценить спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение – определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;	биологической смерти Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования) – Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, • Выполнение и оценка результатов в спирографии. • Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта,	
--	--	--	--	---	--	--

					почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа. • Исследование глазного дна. 21 • Методика подготовки и анализ результатов в специальных исследованиях: - эндоскопии (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия); - компьютерной томографии;	
--	--	--	--	--	--	--

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем учебной дисциплины (модуля) «Фтизиатрия» и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Год обучения
		1
		Количество часов
1		3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	36/1 з.е.	36
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ),	22	22
Самостоятельная работа (СРС), в том числе:	6	12
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>	3	6
<i>Подготовка к текущему контролю</i>	3	6

<i>(ПТК))</i>			
Вид аттестации	зачет		зачет
ИТОГО: общая трудоемкость	час.	36	36
	ЗЕТ	1	1

2.1.1. Темы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности, формы контроля и матрица компетенций

	Наименование темы дисциплины (модуля)	Аудиторные занятия (часы)		Аудиторная работа (часы)	Самостоятельная работа	Формируемые компетенции (коды)	Использу емые образователь ные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего и промежуточно го контроля успеваемости
		Лекции	Практические занятия				Традиционные	Интерактивные	
	Теоретические вопросы фтизиатрии: история фтизиатрии, этиология, патогенез и патоморфоз туберкулеза	-	6	6	3	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-5.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседова ние
	Методы диагностики во фтизиатрии	2	4	6	3	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-2; ПК-5.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседова ние
	Клинические формы туберкулеза легких: клиника, дифференциал ьный диагноз	2	4	6	3	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-2; ПК-5.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседова ние

	Методы современной терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике.	2	4	6	3	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-2; ПК-5.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
--	--	---	---	---	---	---	--	-------------------------	-----------------------------

2.1.2. Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины (модуля) «Фтизиатрия»

№ п/п	Наименование тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Количество часов
1.	Клинические формы туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций	2
ИТОГО:		2

2.1.3. Название тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля) «Клиническая биохимия»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Формы контроля	Количество часов
1.	Теоретические вопросы фтизиатрии: история фтизиатрии, этиология, патогенез и патоморфоз туберкулеза	Устный опрос, собеседование	6
2.	Методы диагностики во фтизиатрии	Устный опрос, собеседование	4
3.	Клинические формы туберкулеза легких: клиника, дифференциальный диагноз	Устный опрос, собеседование	6
4.	Методы современной терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике.	Устный опрос, собеседование	6
ИТОГО:			22

2.1.4. Виды самостоятельной работы учебной дисциплины (модуля) «Фтизиатрия»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1.	Теоретические вопросы фтизиатрии: история фтизиатрии, этиология,	Подготовка к практическим занятиям; изучение	3

	патогенез и патоморфоз туберкулеза	специальной литературы по биохимии, патофизиологии и клинической биохимии, подготовка выступлений, конспектирование материала .	
2.	Методы диагностики во фтизиатрии	Изучение тем лекций; подготовка к практическим занятиям; работа с электронными образовательными ресурсами ,размещенными на образовательном портале ГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	3
3.	Клинические формы туберкулеза легких: клиника, дифференциальный диагноз	Подготовка к практическим занятиям; работа с электронными образовательными ресурсами ,размещенными на образовательном портале ГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	3
4.	Методы современной терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике.	Подготовка к практическим занятиям; работа с электронными образовательными ресурсами ,размещенными на образовательном портале ГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	3
ИТОГО:			12

2.1.5. Самостоятельная работа

Наименование темы	Содержание работы	Всего часов	Вид контроля
Теоретические вопросы фтизиатрии: история фтизиатрии, этиология, патогенез и патоморфоз туберкулеза	Изучение свойств возбудителя туберкулеза, изучение основ патоморфологии туберкулезного процесса, механизмов патогенеза и танатогенеза при туберкулезе органов дыхания и внелегочных локализаций	3	зачет
Методы диагностики во фтизиатрии	Изучение методик лабораторной диагностики туберкулеза: метод прямой	3	зачет

	бактериоскопии, бактериологические методы, ДНК-диагностика; Изучение методов лучевой диагностики туберкулеза; Изучение методов функциональной диагностики во фтизиатрической практике.		
Клинические формы туберкулеза легких: клиника, дифференциальный диагноз	Изучение долокальных и локальных форм первичного периода туберкулезной инфекции; клинические формы вторичного периода туберкулеза; внелегочные формы туберкулеза.	3	зачет
Методы современной профилактики и терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике.	Изучение методов специфической и неспецифической профилактики туберкулеза, представления и современной фармакотерапии туберкулеза, методы хирургического лечения больных туберкулезом; неотложные состояния во фтизиатрии.	3	зачет

2.2. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

2.2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля	Наименование темы учебной дисциплины (модуля)	Форма оценочных средств
1.	Устный опрос, собеседование	Теоретические вопросы фтизиатрии: история фтизиатрии, этиология, патогенез и патоморфоз туберкулеза	Вопросы для проведения зачета
2.	Устный опрос, собеседование	Методы диагностики во фтизиатрии	Вопросы для проведения зачета
3.	Устный опрос,	Клинические формы туберкулеза	Вопросы для

	собеседование	легких: клиника, дифференциальный диагноз	проведения зачета
4.	Устный опрос, собеседование	Методы современной профилактики и терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике.	Вопросы для проведения зачета

2.2.2. Примеры оценочных средств

Вопросы для проведения зачета по дисциплине (модулю) «Фтизиатрия»:

1. Назовите основные нормативные документы, касающиеся противотуберкулезной по-
мощи населению Российской Федерации и пути ее совершенствования.
2. Основные пути и методы выявления туберкулёза у взрослых.
3. Группы риска по заболеванию туберкулёзом. Принципы профилактики туберкулёза.
Мероприятия первичной профилактики (противотуберкулёзная вакцинация и ревакцина-
ция; химиопрепараты).
4. Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика в условиях работы врача общей практики.
5. Клиническая картина первичного туберкулезного комплекса у детей и взрослых.
6. Клиника туберкулеза органов дыхания.
7. Эпидемиология туберкулеза органов дыхания
8. Распространенность туберкулеза органов дыхания в РФ
9. Классификация туберкулеза органов дыхания
10. Осложнения туберкулеза органов дыхания
11. Оценка туберкулиновых проб.
12. Методика вакцинации и ревакцинации.
13. Принципы лечения туберкулеза органов дыхания.
14. Тактика ведения больного с осложнениями туберкулеза органов дыхания.
15. Неотложная помощь во фтизиатрии.

Тестовые задания к модулю «Фтизиатрия»

Выберите один правильный ответ

- 1 Периодичность проведения флюорографии у лиц, работающих с детьми, составляет...
 - 2 раза в 1 год
 - 1 раз в квартал
 - + 1 раз в 1 год
 - 1 раз в 2 года
 - 1 раз в 3 года
- #
- 2 Переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам осуществляют...
 - тромбоциты
 - эозинофилы
 - тучные клетки
 - клетки Пирогова-Лангганса

+ макрофаги

#

3 При отсутствии противопоказаний первая вакцинация БЦЖ проводится...

- в 1 год, после пробы Манту
- в 1 месяц, перед пробой Манту
- на 20-й день патронажной медсестрой
- + на 5-7-й день в родильном доме
- на 6-й неделе после осмотра педиатра

#

4 Противопоказанием к введению вакцины БЦЖ является...

- отрицательная реакция на 2 ТЕ РPD-Л
- отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК

275

- + положительная реакция на 2 ТЕ РPD-Л
- положительная проба Квейма
- положительная реакция Кацони

#

5 После проведения БЦЖ другие профилактические прививки можно проводить не ранее, чем через...

- 1 год
- 10 дней
- 6 месяцев
- + 2 месяца
- 3 недели

#

6 С точки зрения иммунологов туберкулин это...

- мутаген
- МРСА
- фактор миграции нейтрофилов
- полный антиген
- + гаптен

#

7 Наиболее часто туберкулез легких у взрослых локализуется в..

- 3, 7 и 10 сегментах
- 1, 5 и 9 сегментах
- + 1, 2 и 6 сегментах
- 2, 8 и 10 сегментах
- 3, 7 и 9 сегментах

#

8 Даже своевременно выявленный и эффективно леченный первичный туберкулезный

комплекс заканчивается...

- выраженной деструкцией железистого и легочного компонента
- + выраженными кальцинатами в железистом и легочном компонентах
- полным исчезновением железистого и легочного компонентов
- нагноением железистого и легочного компонентов
- переходом в цирротический туберкулез легких

#

9 Самой ранней формой первичного туберкулеза является...

- первичный туберкулезный комплекс
- + туберкулезная интоксикация детей и подростков
- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

- диссеминированный туберкулез
- туберкулезный менингоэнцефалит

#

10 Острый диссеминированный туберкулез нередко требует дифференциальной диагностики...

- + с брюшным тифом и другими инфекциями
- с хронической туберкулезной интоксикацией
- с первичной легочной гипертензией
- с хроническим бронхитом
- с болезнью Верльгофа

#

11 При туберкулезном менингите в период разгара болезни в спинномозговой жидкости...

- содержание белка нормальное, повышено содержание нитратов

276

- + повышено содержание белка, понижено - сахара и хлоридов
- понижено содержание белка, повышено - сахара и хлоридов
- резко снижено содержание белка, хлоридов и сахара
- повышено содержание белка, хлоридов и сахара

#

12 Заболеваниями, с которыми проводится дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких, принято считать...

- + периферический рак, пневмонию, эозинофильный инфильтрат
- гамартохондрому, липому, кисту
- лимфогранулематоз, саркоидоз, гистиоцитоз-Х
- центральный рак, аденоматоз, гранулематоз Вегенера
- альвеолярный протеиноз, актиномикоз, мезотелиому

#

13 У впервые выявленных взрослых пациентов наиболее часто встречается ...

- очаговый туберкулез
- диссеминированный туберкулез
- кавернозный туберкулез
- + инфильтративный туберкулез
- туберкулемы

#

14 Клиника инфильтративного туберкулеза легких характеризуется обычно...

- тяжелой интоксикацией с быстрым формированием кальцинатов
- + вариабельностью от легкого до крайне тяжелого течения
- полной бессимптомностью и быстрой спонтанной ремиссией
- коагулопатией потребления, ДВС-синдромом
- боковым амиотрофическим склерозом

#

15 Формирование туберкулем наблюдается у лиц с...

- с высокой вероятностью ВИЧ-инфицирования
- с неадекватным назначением глюкокортикоидов
- с длительным приемом цитостатиков в анамнезе
- + с высокой естественной сопротивляемостью и иммунитетом
- с невысокой сопротивляемостью и отсутствием иммунитета

#

16 Большинство умерших пациентов, причиной смерти которых был туберкулез легких, страдало ...

- диссеминированным туберкулезом
- + фиброзно-кавернозным туберкулезом
- очаговым туберкулезом
- туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
- инфильтративным туберкулезом

#

17 При стабилизации туберкулезного плеврита в экссудате преобладают...

- эозинофилы
- нейтрофилы
- + лимфоциты
- базофилы
- моноциты

#

18 Серьезным осложнением легочного кровотечения является...

- формирование лекарственной непереносимости
- формирование лекарственной устойчивости

277

- + формирование аспирационных ателектазов и пневмонии
- формирование поликаверноза
- формирование клапанного напряженного пневмоторакса

#

19 Неотложных врачебных мероприятий требует...

- искусственный пневмоторакс
- пневмоперитонеум
- пневмомедиастинум
- + клапанный пневмоторакс
- закрытый пневмоторакс

#

20 Нарастание одышки, боли в груди, одностороннего перкуторно выявляемого тимпанита или коробочного звука, исчезновение дыхательных шумов при аускультации -

это признаки...

- закрытого пневмоторакса
- открытого пневмоторакса
- искусственного пневмоторакса
- + клапанного пневмоторакса
- пневмоперитонеума

#

21 Для саркоидоза характерны все нижеперечисленные симптомы, кроме:

- повышенной активности ангиотензинпревращающего фермента
- нарушения обмена кальция
- увеличения внутригрудных лимфатических узлов
- + положительной туберкулиновой пробы
- наличия узловатой эритемы

#

23 У больного 26 лет при хорошем самочувствии на профилактическом флюорографическом обследовании выявлены изменения в легких, что заставило врачей

срочно сделать рентгенограмму и компьютерную томограмму органов грудной клетки.

Учитывая полученные рентгеновские данные в виде множественных очаговых теней

преимущественно средних размеров, расположенных симметрично в пределах верхушек

обоих легких, отсутствие изменений в корнях, клинических проявлений заболевания, о

какой патологии можно говорить с большей долей вероятности:

- метастазы рака
- + диссеминированный туберкулез
- саркоидоз
- очаговая пневмония
- ни одно из названных

278

#

24 Ребенок 6 мес. в родильном доме не привит - родился с массой тела 1900г.

Доставлен

по линии санитарной авиации в крайне тяжелом состоянии: высокая температура до 39 С,

одышка, цианоз. Рентгенографически тотально по всем полям обилие мелких очаговых

теней, не сливающихся между собой, корни не дифференцируются. Туберкулезный контакт с отцом, у которого 2 мес. назад выявлен инфильтративный туберкулез легких в

фазе распада, БК+. Больше оснований в данном случае думать о:

- очаговой пневмонии
- менингоэнцефалите
- остром лейкозе
- брюшном тифе
- + милиарном туберкулезе

#

25 Ребенок 10 мес. у матери казеозная пневмония, БК+. Как контактный не обследовался, химиопрофилактика не проводилась, проба Манту с 2 ТЕ - папула 17 мм. Рубец от БЦЖ -5 мм. Умеренно выраженные симптомы интоксикации, микрополиадения. В легких физикально укорочение перкуторного звука, справа ниже ключицы, паравертебрально справа. Аускультативно над этой зоной дыхание ослаблено. Рентгенографически: верхняя доля справа затемнена с четким нижним втянутым контуром, корень справа увеличен, бесструктурен с нечеткими контурами. В этом случае предположительным диагнозом является:

- инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого
- междолевой плеврит туберкулезной этиологии
- первичный туберкулезный комплекс справа в фазе инфильтрации
- + туберкулез внутригрудных лимфоузлов справа в фазе инфильтрации, осложненный ателектазом верхней доли
- острая правосторонняя верхнедолевая пневмония

26 Ребенку 6 лет. БЦЖ в роддоме - рубца нет. Проба Манту с 2 ТЕ в 1 год - папула 0 мм, в 2 года - папула 0 мм, в 3 года - папула 0 мм, в 4 года - папула 0 мм, в 5 лет - папула 0 мм, в 6 лет - папула 8 мм. С диагнозом первичное туберкулезное инфицирование взят на учет у фтизиопедиатра. Фтизиопедиатром должны проводиться все мероприятия, кроме:

- флюорография членов семьи
- назначение химиопрофилактики ребенку
- исследование у ребенка мокроты на БК методом флотации
- + химиопрофилактика всех контактных с ребенком лиц
- контрольное рентгено-томографическое обследование через 6 мес

27 Какая картина крови более характерна для активного туберкулезного процесса:

- анемия, высокий лейкоцитоз, лимфопения
- лейкоцитоз, эозинопения, моноцитоз
- анемия, умеренный лейкоцитоз, моноцитопения
- + умеренный лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз
- лейкопения, лимфопения, моноцитоз

28 При дифференциальной диагностике туберкулеза от других легочных заболеваний

необходимо в анамнезе учитывать:

- + туберкулезный контакт, сопутствующие заболевания
- наличие аллергии
- острое начало с ознобами
- нарушение функции внешнего дыхания
- симптомы интоксикации

29 Как дифференцировать реактивацию фиброзно-очагового туберкулеза от проявлений

неспецифической инфекции в бронхах в его зоне?

- бронхоскопически
- рентгенологически
- + с помощью пробного лечения антибиотиками широкого профиля
- бактериологически
- томографически

30 Что является абсолютным доказательством туберкулезной природы инфильтрата в легких?

- острое начало
- наличие влажных хрипов
- высокая СОЭ
- + наличие БК в мокроте
- высокий лейкоцитоз

31 Укажите главный метод обследования больного в постановке диагноза острого диссеминированного туберкулеза:

- физикальный
- лабораторный
- + рентгенологический
- бронхологический
- иммунологический

32 Укажите характерные изменения крови при остром диссеминированном туберкулезе:

- + умеренный лейкоцитоз, сдвиг влево, лимфопения, умеренно увеличенная СОЭ

(25-

30 мм/час)

- гиперлейкоцитоз, сдвиг влево, лимфопения, СОЭ 50-60 мм/час
- лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ 40-50 мм/час
- анемия, пойкилоцитоз, лейкопения, СОЭ 30-40 мм/час
- нормальная картина крови

33 Укажите, какие изменения в ликворе не типичны для туберкулезного менингита:

- повышение белка
- снижение сахара
- цитоз до сотен клет.

- выпадение паутинки
- + повышение хлоридов

34 Какое клиническое проявление не характерно для туберкулезного менингита:

- менингеальный синдром
- изменения со стороны черепно-мозговых нервов
- вегетативные нарушения
- + отсутствие продромального периода
- психические нарушения

35 Укажите, какая туберкулиновая проба характерна для б-го милиарным туберкулезом в

разгар клинических проявлений:

- сомнительная
- + отрицательная
- нормергическая

280

- гиперергическая
- положительная (нормергическая или гиперергическая)

36 Какой состав плевральной жидкости характерен для туберкулезного плеврита:

+ уд. вес более 1015; белок более 30 г/л, пр. Ривальта положительная, серозная жидкость лимфоцитарного характера

- уд. вес менее 1015; белок более 30 г/л, пр. Ривальта отрицательная, серозная жидкость на 50% лимфоцитарного состава, в мазке эритроциты 10-20

- уд. вес менее 1015, белок менее 30 г/л, пр. Ривальта отрицательная, серозная жидкость лимфоцитарного характера

- уд. вес менее 1015, белок менее 30 г/л, пр. Ривальта отрицательная, экссудат геморрагического характера

- уд. вес более 1015, белок более 30 г/л, пр. Ривальта положительная, жидкость мутного цвета, нейтрофильного состава

37 Картина "сотового легкого" как конечный исход болезни характерна для всех диссеминаций, кроме:

- идиопатический фиброзирующий альвеолит
- лейомиоматоз
- + диссеминированный туберкулез
- гистиоцитоз Х
- саркоидоз

38 Нередким спутником, а иногда и дебютом, диссеминированного туберкулеза является:

- туберкулез кожи
- + туберкулез гортани
- туберкулез надпочечника
- туберкулез печени
- туберкулез ногтя

39 Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс более характерен для:

- саркоидоза
- диссеминированного туберкулеза
- бронхиолоальвеолярного рака
- карциноматоза
- + гистиоцитоза Х

40 Гектическая температура тела с большим размахом в течение суток характерна

для:

- милиарного карциноматоза
- саркоидоза

- + милиарного туберкулеза
- бронхиолоальвеолярного рака
- пневмокониоза

Примеры ситуационных задач по дисциплине (модулю) «Фтизиатрии»:

1. У больного 26 лет при хорошем самочувствии на профилактическом флюорографическом обследовании выявлены изменения в легких, что заставило врачей срочно сделать рентгенограмму и компьютерную томограмму органов грудной клетки. Учитывая полученные рентгеновские данные в виде множественных очаговых теней преимущественно средних размеров, расположенных симметрично в пределах верхушек обоих легких, отсутствие изменений в корнях, клинических проявлений заболевания, о какой патологии можно говорить с большей долей вероятности:

- метастазы рака
- + диссеминированный туберкулез
- саркоидоз
- очаговая пневмония
- ни одно из названных

2. Ребенок 6 мес. в родильном доме не привит - родился с массой тела 1900г. Доставлен по линии санитарной авиации в крайне тяжелом состоянии: высокая температура до 39 С, одышка, цианоз. Рентгенографически тотально по всем полям обилие мелких очаговых теней, не сливающихся между собой, корни не дифференцируются. Туберкулезный контакт с отцом, у которого 2 мес. назад выявлен инфильтративный туберкулез легких в фазе распада, БК+. Больше оснований в данной случае думать о:

- менингоэнцефалите
- остром лейкозе
- брюшном тифе
- + милиарном туберкулезе

3. Ребенок 10 мес. у матери казеозная пневмония, БК+. Как контактный не обследовался, химиопрофилактика не проводилась, проба Манту с 2 ТЕ - папула 17 мм. Рубец от БЦЖ -5 мм. Умеренно выраженные симптомы интоксикации, микрополиадения. В легких физикально укорочение перкуторного звука, справа ниже ключицы, паравертебрально справа. Аускультативно над этой зоной дыхание ослаблено. Рентгенографически: верхняя доля справа затемнена с четким нижним втянутым контуром, корень справа увеличен, бесструктурен с нечеткими контурами. В этом случае предположительным диагнозом является:

- инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого
- междолевой плеврит туберкулезной этиологии
- первичный туберкулезный комплекс справа в фазе инфильтрации
- + туберкулез внутригрудных лимфоузлов справа в фазе инфильтрации, осложненный ателектазом верхней доли
- острая правосторонняя верхнедолевая пневмония

2.3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Вид и номер компетенции	Содержание компетенции	Элемент компетенции	Результат освоения	Показатели оценивания
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование
УК-2				
УК-3	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского (фармацевтического) и программам ДПО	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование

	нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1				
ПК-2				
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование

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

Номер темы		Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля	Критерии оценивания	Шкала оценивания
Тема № 1	Теоретические вопросы фтизиатрии: история фтизиатрии, этиология, патогенез и патоморфоз туберкулеза	1. Демонстрация умений анализировать основные патофизиологические и патоморфологические процессы. 2. Демонстрация навыков работы с микроскопом и микроскопическими материалами (мазки, окрашенные по Цилю-Нильсену). 3. Знание: Исторические этапы	Устный опрос, собеседование	Стандарт	Стандарт

		становления фтизиатрии, роль работ Р.Коха, Р.Лаэннека, Н.И.Пирогова, И.И. Мечникова и др. в развитии фтизиатрии.			
Тема № 2	Методы диагностики во фтизиатрии	1. Демонстрация навыков работы с микроскопом (бинокулярным). 2. Демонстрация навыков работы с биологическим материалом. 3. Демонстрация навыков визуального определения микроорганизмов 4. Демонстрация навыков описания рентгеновских снимков 5. Демонстрация навыков определения основных рентгенологических синдромов. 6. Демонстрация навыков определения рентгеносемиотики при туберкулезе органов дыхания. 7. Владеть навыками интерпретации результатов лабораторных исследований у детей и взрослых при туберкулезе.	Устный опрос, собеседован ие	Стандарт	стандарт
Тема № 3	Клинические формы туберкулеза легких: клиника, дифференциальн ый диагноз	1. Демонстрация умений анализировать основные ведущие рентгенологические синдромы при различных формах легочного туберкулеза 2. Владеть навыками физикальных	Устный опрос, собеседован ие	Стандарт	стандарт

		исследований у детей и взрослых, больных туберкулезом 3. Владеть навыками проведения внутрикожных иммунологических тестов во фтизиатрии: туберкулинодиагностика, Диаскин-тест. Владеть навыками интерпретации результатов внутрикожных иммунологических тестов во фтизиатрии: туберкулинодиагностика, Диаскин-тест. 4. Знать: клиническую картину основных форм туберкулеза 5. Знать: алгоритмы дифференциального диагноза при туберкулезе органов дыхания			
Тема № 4	Методы современной профилактики и терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике.	1. Демонстрация навыков составления планов профилактических мероприятий при туберкулезе. 2. Знать: стратегию и методы DOTS 3. Знать фармакологическую характеристику средств химиотерапии туберкулеза 4. Знать режимы химиотерапии туберкулеза 5. Демонстрация навыков оказания неотложной помощи при туберкулезе органов дыхания (спонтанный	Устный опрос, собеседование	Стандарт	Стандарт

		пневмоторакс, кровохарканье, легочное кровотечение)			
--	--	--	--	--	--

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Фтизиатрия»

3.1. Основная литература

Список рекомендуемой литературы

Основная литература

1. Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. М., «Медицина», 1996; 2004.
2. Перельман М.И. Туберкулез. М., 1990.
3. Васильев Н.А. Фтизиопульмонология. - Курск, 1995.
4. Внелегочной туберкулез. - СПб.: ИКФ «Фолиант», 2000. - 568 с. Под ред. А.В. Васильева.
5. Хоменко А.Г. Туберкулез органов дыхания. М., 1988, 1996.
6. Визель А.А, Гурылева М.Э. Туберкулез. М., 1999.
7. Король О.И. Лозовская М.Э. Туберкулез у детей и подростков. СПб, 2005.
8. Мишин В.Ю., Стрелис А.К., Чуканов В.И. и др. Лекции по фтизиопульмо-нологии // М.:ООО «медицинское информационное агентство», 2006. – 560с.
9. Рудой Н.М., Чубаков Т.Ч. Туберкулез легких при психических заболеваниях и наркоманиях. – М., Мед, 1996. – 271с.

3.2. Дополнительная литература

1. Александрова А.В. Рентгенодиагностика туберкулеза органов дыхания - М., 1983.
2. Фирсова В.А. Туберкулез органов дыхания у детей. М., 1976.
3. Яценко Б.П. Актуальные проблемы туберкулеза органов дыхания у взрослых. М., 1980.
4. Александровский Б.П., Баренбойм А.М. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких. Киев, 1969.
5. Яблоков Д.Д., Галибина А.И. Туберкулез легких в сочетании с внутренними бо-лезнями. Изд. ТГУ, 1976.
6. Фомина А.С. Плевриты. Л., 1977.
7. Соколов В.А. Плевриты. Екатеринбург, 1998.
8. Корякин В.А., Корнилова З.Х. Очаг туберкулезной инфекции и его оздоров-ление. М., 1976.
9. Чухриенко Д.П. Спонтанный пневмоторакс. М., 1973.
10. Рудой Н.М. Туберкулез и алкоголизм. М., 1985.
11. Янченко Е.П., Греймер М.С. Туберкулез у детей и подростков. Л., 1987.
12. Путов Н.В. Диссеминации в легких. 1984.
13. Иванюта О.Н. и соавт. Туберкулезный менингоэнцефалит. Киев, 1987.

14. Приказ РФ №109 от 21 марта 2003 года «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
15. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. Побочное действие противотуберкулезных препаратов при стандартных и индивидуализированных режимах химиотерапии. М., 2004.
16. Ткачук В.Н., Ягафарова Р.К., Аль-Шукри С.Х. Туберкулез мочеполовой системы. Рук. Для врачей. СПб., 2004.
17. Журналы «Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания», «Пульмонология», «Туберкулез и экология».
18. Хоменко А.Г. Саркоидоз. М., 1982.
19. Илькович М.М., Новикова Л.Н. Саркоидоз органов дыхания. СПб, 1996.
20. Струков А.И., Кауфман О.Я. Гранулематозные болезни. М., 1988.
21. Колачевская Е.Н. Туберкулез женских половых органов. М., 1975.
22. Новые технологии химиотерапии туберкулезной инфекции / Пособие для врачей НИИ ФП ММА им. И.М. Сеченова. - М., 2000.

3.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля).

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Фтизиатрия».

4.1. Перечень материально-технических средств учебной аудитории для чтения лекций по биохимии.

№	Наименование	Количество
1.	Мультимедийная установка	1
2.	Экран	1
3.	Указка лазерная	1
4.	Звукоусиливающая аппаратура (микрофон, колонки)	1

4.2. Перечень материально-технических средств учебного помещения (из расчета на одну академическую группу) для проведения практических занятий.

№	Наименование	Количество
Технические средства обучения		
1.	Тематические комплект иллюстраций по разделам	1

	учебной дисциплины	
2.	Комплекты слайдов, таблиц	1

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины (модуля) «Фтизиатрия».

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10 % от аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- выполнение творческих заданий (составление реферативного сообщения по актуальным вопросам фтизиатрии);
- проведение Power point презентаций результатов самостоятельной работы;
- дискуссия (групповое собеседование)
- круглый стол (ординаторы и 2 преподавателя).

5.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) «Фтизиатрия»

Вид занятий Л, Пр, Ср	Используемые образовательные технологии (активные, интерактивные)	Количество часов	% занятий в интерактивной форме	Перечень программного обеспечения
Лекция	лекция дискуссия	2	5%	Microsoft Office PowerPoint; Acrobat Reader; Internet Explorer
Практическое занятие	круглый стол, дискуссия	22	5%	
Самостоятельная работа	Интернет-ресурсы	12	-	

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Фтизиатрия»

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч), включающих лекционный курс (2 ч), лабораторно-практические занятия (22 ч), и самостоятельной работы (12 ч). Основное учебное время выделяется на лабораторно-практическую работу по освоению дисциплины (модуля) «Фтизиатрия».

При изучении фтизиатрии как учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, биохимии, нормальной анатомии, гистологии, терапии, хирургии, реаниматологии и освоить практические умения, необходимые для подготовки врача скорой медицинской помощи по фтизиатрии.

Практические занятия проводятся на клинических базах кафедры фтизиопульмонологии (ГБУЗ РПТД, ГБУЗ ДРКБ, отделение №5) с использованием

наглядных пособий, решения ситуационных задач, демонстрацией клинических случаев.