

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

« 27 » июня 2024 г.

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета Инсти-
тута НМФО

№ 18 от « 27 » июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Фтизиатрия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров выс-
шей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.17 Детская эндокрино-
логия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач детский эндокринолог**

Кафедра: **Кафедра внутренних болезней Института непрерывного медицин-
ского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Семинары: 72 часов

Самостоятельная работа: 36 часа

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.ед.) 108 часа

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

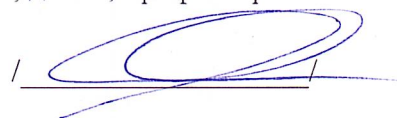
№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода Сергей Владимирович	заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
2.	Никифорова Елизавета Михайловна	доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
3.	Барыкина Ирина Николаевна	доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
4.	Попова Екатерина Андреевна	старший преподаватель кафедры	к.м.н.	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
По методическим вопросам				
5.	Болотова Светлана Леонидовна	доцент кафедры	к.м.н.	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа «Фтизиатрия» дисциплины «Детская эндокринология» относится к Вариативной части дисциплины по выбору основной профессиональной образовательной программы (Б1.В.ДВ.1.2).

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 4 от «20» мая 2024 года

Заведующий кафедрой Внутренних болезней Института НМФО, д.м.н., профессор

С.В. Недогода



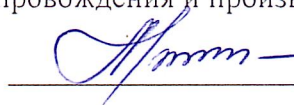
Рецензент: главный врач ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер», Мордвинова Г.В.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК

 /М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

 /М.Л. Науменко/

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета

 /М.В. Кабытова/

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Детская эндокринология» (базовая часть), разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности Детская эндокринология (31.08.17) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ 2 февраля 2022 г. N 107, зарегистрирован в Минюсте РФ (14.03.2022 N 67739) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по дисциплине «Детская эндокринология» в послевузовском профессиональном образовании врачей и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

1. Цель и задачи дисциплины «Фтизиатрия»

Целью освоения дисциплины «Фтизиатрия» является подготовка квалифицированного врача детского эндокринолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы ординатуры 31.08.17 «Детская эндокринология»:

1. сформировать знания:

- в области физиологии и патофизиологии, методах диагностики, дифференциальной диагностики, лечения заболеваний по профилю «детская эндокринология», реабилитации пациентов с заболеваниями по профилю «детская эндокринология»
- в области профилактики заболеваний по профилю «детская эндокринология», формирования здорового образа жизни среди населения
- в области экспертизы нетрудоспособности
- законодательства РФ в области охраны здоровья граждан

2. сформировать умения:

- проведения опроса больного, применения объективных методов обследования, выявления общих и специфических признаков заболеваний по профилю «детская эндокринология»;
- определения необходимости специальных методов исследования (биохимических, молекулярно-генетических, инструментальных и др.) и интерпретации полученных результатов;
- осуществления диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний по профилю «детская эндокринология»;
- назначения немедикаментозной терапии заболеваний по профилю «детская эндокринология»;
- назначения медикаментозной терапии заболеваний по профилю «детская эндокринология», в т.ч. у отдельных групп пациентов (детям раннего возраста, препубертатного возраста, пубертатного возраста); и оценки ее эффективности и безопасности;
- диспансерно-динамического наблюдения за пациентами с заболеваниями по профилю «детская эндокринология»
- диспансеризации взрослого населения;
- разработки и реализации программ реабилитации пациентов с заболеваниями по профилю «детская эндокринология», оценки их эффективности и безопасности

3. сформировать навыки:

- применения алгоритмов диагностики заболеваний по профилю «детская эндокринология».
- применения алгоритмов подбора немедикаментозной и медикаментозной терапии заболеваний по профилю «детская эндокринология», в т.ч. с учетом особенностей возраста пациента;

- проведение медицинской реабилитации по профилю «детская эндокринология»,
- проведения диспансерно-динамического наблюдения за пациентами с заболеваниями по профилю «детская эндокринология»
- проведения экспертизы нетрудоспособности эндокринных больных
- организации и проведения медицинских осмотров
- разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни
- анализа медико-статистической информации,
- ведения медицинской документации,
- организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

2. Результаты обучения

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

универсальные компетенции (УК)

- способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

общепрофессиональные компетенции (ОПК)

1. организационно-управленческая деятельность:

- способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

2. медицинская деятельность:

- способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

- способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

- способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

- способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

- способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста детского эндокринолога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– теоретические основы фтизиатрии (УК-1);

– проявления первичного туберкулеза и его осложнений; физикальные, лабораторные, рентгенологические, инструментальные изменения при первичном туберкулезе (ОПК-4);

– методы выявления, диагностики туберкулеза и верификации диагноза; принципы дифференциальной диагностики первичных форм туберкулеза (ОПК-4);

– содержание совместной работы фтизиатра и врача детского эндокринолога (ОПК-2);

– принципы, методы лечения больных первичным туберкулезом (ОПК-5);

– вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации во фтизиатрии (ОПК-7);

– виды и содержание профилактики туберкулеза (ОПК-8).

Умения:

- получить информацию о проявлениях заболевания у пациента по данным опроса, объективного обследования, лабораторного и инструментального, функционального обследования (УК-1);
- составить план обследования при подозрении на туберкулез (ОПК-4);
- объективно интерпретировать результаты обследования больного первичным туберкулезом (ОПК-4);
- вести медицинскую документацию (ОПК-9)
- поставить предварительный диагноз первичного туберкулеза (ОПК-4);
- организовать профилактику туберкулеза в пределах своей компетенции (специфическая профилактика) (ОПК-8).

Владения:

- методиками сбора и анализа жалоб, анамнеза, объективного обследования больного туберкулезом (ОПК-4);
- методикой чтения и оценки реакции на туберкулиновую пробу Манту и Диаскинтест (ДСТ) (ОПК-4);
- методикой чтения и оценки результатов лучевого обследования пациента с первичным туберкулезом (ОПК-4);
- методикой интерпретации результатов обследования больных первичным туберкулезом (жалобы, анамнез, объективный осмотр, лабораторные, инструментальные, патологоанатомические, функциональные методы обследования) (ОПК-4);
- алгоритмом обоснования туберкулезной этиологии заболевания (ОПК-4);

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	методики поиска, сбора и обработки информации	анализировать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знаниями по внедрению полученных результатов анализа достижений в области медицины и фармации и применять их на практике в повседневной деятельности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	производить оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	навыками работы с основными медико-статистическими программами, используемыми в деятельности врача
ОПК-4	способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;	диагностировать заболевания и патологические состояния в детской эндокринологии и интерпретировать полученные лабораторные и инструментальные результаты	алгоритм диагностики и обследования пациентов с эндокринной патологией у детей
ОПК-5	способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи детям	составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи	применение клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний
ОПК-6	способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	принципы и основы проведения медицинской реабилитации пациентов, критерии оценки качества реабилитационного процесса	применять различные формы и методы реабилитации пациентов с эндокринной патологией	оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	правила подготовки медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы	оценить степень утраты или временного нарушения функций какого-либо органа у пациентов	экспертиза нетрудоспособности
ОПК-8	способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	основные принципы проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	применить основные принципы проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	навыками проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни
ОПК-9	способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях	вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	навыками анализа медико-статистической информации и медицинской документации организации

- 3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**
Дисциплина «Фтизиатрия» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП, обязательные дисциплины
- 4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (48 академических часов аудиторной, 24 часов самостоятельной работы).
- 5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Семинары	72	0	72
Самостоятельная работа (всего)	36	0	36
Общая трудоемкость:	часы	108	108
	зачетные единицы	3	3

- 6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

Учебно-тематический план дисциплины «Фтизиатрия» (в академических часах) и матрица компетенций

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС							Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости				
		лекции	семинары					УК	ОПК							Формы контроля	Рубежный контроль			
									1	2	4	5	6	7			8	9	Экзамен	Зачет
<i>Б</i> <i>1.В.ОД</i>	<i>Фтизиатрия</i>		72	72	36		108	+	+	+	+	+	+	+	+	Р,С	Т, ЗС, С			+
	Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»		6	6	4		10	+	+	+	+	+	+			Р,С	Т, С			
	Раздел 2 «Противотуберкулезный диспансер (поликлиника)»		12	12	6		18	+	+	+	+	+	+	+		Р,С	Т, С			
	Раздел 3 «Диагностика туберкулеза»		18	18	8		26	+	+	+	+	+	+			Р,С	Т, С			
	Раздел 4 «Клиника»		18	18	10		28	+	+	+	+	+	+			Р,С	Т, ЗС, С			

	туберку- леза»																		
	Раздел 5 «Лечение туберку- леза»		18	18	8		26	+	+	+	+	+	+	+		Р,С	Т, ЗС, С		

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

Р - подготовка и защита рефератов,

С – семинар

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам.

7. Содержание дисциплины «Фтизиатрия»

Б 1.В.ДВ.1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФТИЗИАТРИИ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа		
1.	Тема 1. Возбудитель туберкулеза и его свойства. Патогенность различных видов микобактерий туберкулеза для человека и животных. Л-формы микобактерий туберкулеза и их клиническое значение. Лекарственная устойчивость и ее клиническое значение. Источники, пути заражения туберкулезом. Первичный и вторичный туберкулез. Латентная туберкулезная инфекция. Основные принципы классификации туберкулеза. Клинические формы туберкулеза, локализация, распространенность и фаза туберкулезного процесса. Осложнения. Остаточные изменения после туберкулеза. Построение диагноза.		6	4	собеседование, тест	УК-1, ОПК2; ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8

Б 1.В.ДВ.2 ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР (ПОЛИКЛИНИКА).

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа		
1.	Тема 1.		12	6	собеседование, тест	УК-1, ОПК2;

	<p>Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска заболевания легочным туберкулезом. Группы риска по заболеванию внелегочным туберкулезом. Раннее выявление туберкулеза. Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулеза. Флюорографическое обследование для своевременного выявления туберкулеза.</p> <p>Тема 2. Специфическая профилактика туберкулеза. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания. Техника введения вакцины. Реакция организма на внутрикожное введение вакцины, характеристика иммуноморфологических реакций. Наблюдение за течением прививочной реакции. Мероприятия по профилактике туберкулеза у медицинских работников. Медицинская документация.</p>					ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9
--	---	--	--	--	--	---

Б 1.В.ДВ.3 ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА.

№ № п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Тема 1. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулезом. Объективное обследование больного туберкулезом легких. Проба Манту с 2 ТЕ. Показания, противопоказания, техника выполнения. Осложнения. Оценка и интерпретация результатов. Диаскин-тест. Показания, противопоказания, техника выполнения. Осложнения.</p>		18	8	собеседование, тест	УК-1, ОПК2; ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8

	<p>Оценка и интерпретация результатов.</p> <p>Тема 2. Методы рентгенологического исследования, их информативность для диагностики туберкулеза. Рентгенологические особенности туберкулеза легких. Инструментальные и инвазивные методы диагностики туберкулеза. Морфологическая верификация диагноза туберкулеза. Гистологические исследования в клинике туберкулеза.</p> <p>Тема 3. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса. Выявление микобактерий туберкулеза в патологическом материале методами бактериоскопии, культуральным методом, молекулярно-генетическим методом.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

Б 1.В.ДВ.4 КЛИНИКА ТУБЕРКУЛЕЗА.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Тема 1. Особенности первичного периода туберкулезной инфекции. Туберкулезная интоксикация детей и подростков, клиника, диагностика, исходы.</p> <p>Тема 2. Первичный туберкулезный комплекс. Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения. Диагностика, исход.</p> <p>Тема 3. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов, клинико-рентгенологические формы. Диагностика, исход.</p>		18	10	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ОПК2; ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8

	Дифференциальная диагностика первичного туберкулеза.					
--	--	--	--	--	--	--

Б 1.В.ДВ.5 ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Тема 1. Основные принципы лечения. Раннее начало; длительность и непрерывность; комбинированность; комплексность; индивидуальный подход. Противотуберкулезные антибактериальные препараты, классификация, их фармакологическая характеристика и взаимодействие.</p> <p>Тема 2. Химиотерапия у детей с «виражем» туберкулиновой реакции. Методы контроля, оценка эффективности. Санаторное лечение туберкулеза детей и подростков.</p> <p>Тема 3. Причины потери трудоспособности. Ограничения профессиональной деятельности в связи с перенесенным туберкулезом легких. Социальная реабилитация</p>		18	8	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ОПК2; ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание

семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает проведение в конце цикла зачета (с оценкой).

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором и тестирование.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.В.ДВ.1	Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»		1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10
Б 1.В.ДВ.2	Раздел 2 «Противотуберкулезный диспансер (поликлиника)»			УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10
Б 1.В.ДВ.3	Раздел 3 «Диагностика туберкулеза»			УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10
Б 1.В.ДВ.4	Раздел 4 «Клиника туберкулеза»			УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10
Б 1.В.ДВ.5	Раздел 5 «Лечение туберкулеза»			УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10
Б 1.В.ДВ.2	Дисциплина "Фтизиатрия"	Зачет с оценкой	Перечень вопросов для устного собеседования, банк тестовых заданий.	УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачет принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине является дифференцированным. Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость. Результаты собеседования оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день приема зачета.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК1; ОПК2; ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	

УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетвори- тельно (3)	
УК1; ОПК2;ОПК4, ОПК5, ОПК6, ОПК7, ОПК8, ОПК9, ОПК10	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетво- рительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Фтизиопульмонология : учебник / Мишин В. Ю. , Григорьев Ю. Г. , Митронин А. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-1439-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414392.html>
2. Фтизиатрия : национальные рекомендации / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3675-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436752.html>
3. Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5857-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458570.html>
4. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5490-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html>
5. Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Бородулина Е. А. , Бородулин Б. Е. , Кузнецова А. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5991-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html>
6. Мишин, В. Ю. Туберкулинодиагностика / Мишин В. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-2338-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423387.html>
7. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя / Мишин В. Ю., Чуканов В. И., Григорьев Ю. Г. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1166-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411667.html>
8. Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName>
9. Юдин С. А. Своевременное выявление внелегочного туберкулеза : метод. рек. для специалистов / С. А. Юдин, Э. Н. Шмелев; ВолгГМУ, Каф. фтизиопульмонологии, Федер. агентство по здравоохран. и соц. развитию РФ, Волгогр. обл. клин. противотуберкулез. диспансер ; под ред. А. С. Борзенко. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2007. - 32 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp>
10. Рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания : учеб. пособие / О. Н. Барканова, Н. Л. Попкова, С. Г. Гагарина, А. А. Колуженина ; рец.: Е. А. Иоанниди, Л. В. Крамарь ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 80 с. – Библиогр.: с. 74. – Текст : непосредственный.
11. Урогенитальный туберкулёз : учебное пособие для студентов / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Н. Л. Попкова ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2019. – 172 с. : ил. – Библиогр.: с. 69. – Текст : непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие [Электронный ресурс] / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Режим доступа: <http://library.volgmed.ru/>
2. Клиническая фармакология: учебник [Электронный ресурс]. Под редакцией Кукеса В.Г., Сычева Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>

4. Юдин С. А. Своевременное выявление внелегочного туберкулеза [Электронный ресурс] : метод. рек. для специалистов / С. А. Юдин, Э. Н. Шмелев; ВолгГМУ, Каф. фтизиопульмонологии, Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию РФ, Волгоград. обл. клин. противотуберкулез. диспансер ; под ред. А. С. Борзенко. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2007. - 32 с. – Режим доступа: <http://library.volgmed.ru/>
5. Попкова Н. Л. Современные методы иммунодиагностики туберкулеза [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Л. Попкова, А. А. Калуженина; ВолгГМУ Минздрава РФ ; под ред. А. С. Борзенко. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 39, [5] с. – Режим доступа: <http://library.volgmed.ru/>
6. Борзенко А. С. Современный лекарственно-устойчивый туберкулез легких [Электронный ресурс] : учеб. пособие для клин. интернов, клин. ординаторов, аспирантов / А. С. Борзенко, Э. Н. Шмелев, С. Г. Гагарина; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 59, [5] с. – Режим доступа: <http://library.volgmed.ru/>
7. Туберкулез у детей и подростков [Электронный ресурс] / Под редакцией В.А. Аксеновой. М., 2007 – 272 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
8. Туберкулинодиагностика: учебное пособие [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М., 2013. – 136 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Под редакцией С.Х. Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 480 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. : ил. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
11. Фтизиопульмонология [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 504 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
12. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html>

Нормативно-правовые документы.

1. Приказ МЗ РФ № 951 от 29.12.2014 «Методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.07.2006 № 572 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом».
3. Приказ Минздрава России № 932н от 15.11.2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»
4. Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2016 <https://studfile.net/preview/16379295>.
5. Туберкулез органов дыхания у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2016 <https://docs.yandex.ru/docs>
6. Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 <https://base.garant.ru/72275106/>
7. Саркоидоз. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. 2022. https://spulmo.ru/upload/kr/Sarkoidoz_2022.pdf¹

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
https://www.tibl-journal.com/jour	Свободный доступ
http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.infective.ru/	Свободный доступ
http://roftb.ru	Свободный доступ

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер» г. Волгограда, проспект Ленина 54.

Перечень материально-технических средств для:

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы;

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (компьютер (монитор 23 AOS E 2370 SH black, системный блок DEPO NEOS 260 SM/i3-3240/4G1333D/T 500G/DVD+RW, лицензия), МФУ HP Laser Jet M 1536 (принтер, сканер, копир), проектор «Sharp PY – F 262 X», магнитно-меловая доска, негатоскоп четырехкадровый HP2-02 ЗАО «Пони» Россия, экран настенный рулонный GENA Eсо Master 153*153, специализированная мебель (столы, стулья).

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ингалятор кислородный, кабина для сбора мокроты, негатоскоп, флюороскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (специализированная мебель (столы, стулья), магнитно-меловая доска, негатоскоп HP2-02 ЗАО «Пони» Россия, компьютер DEPO Neos 240 E 7500/250 Y/DVD – RW Монитор 24 Acer 24).

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.В.ДВ.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Возбудитель туберкулёза и его свойства.2. Источники, пути заражения туберкулёзом.3. Патогенез туберкулеза. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.4. Патологическая анатомия туберкулеза.5. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулёзом.6. Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, риск инфицирования, заболеваемость, болезненность, смертность.7. Эпидемиология туберкулеза в современных условиях.8. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.
<p>Б 1.В.ДВ.2 Раздел 2 «Противотуберкулёзный диспансер (поликлиника)»</p>	<ol style="list-style-type: none">9. Химиопрофилактика туберкулёза.10. Очаг туберкулёзной инфекции. Типы очагов. Организация работы в очаге туберкулёзной инфекции.11. Вакцинация и ревакцинация ВСГ. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания, техника введения вакцины, осложнения.12. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.13. Противотуберкулёзный диспансер, его структура и организация работы.14. Группировка контингентов противотуберкулёзного диспансера.15. Организация выявления туберкулеза у детей и подростков. Организация выявления туберкулеза у взрослых.
<p>Б 1.В.ДВ.3 Раздел 3 «Диагностика туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none">16. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулёзом.17. Объективное обследование больного туберкулёзом легких.18. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.19. Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.20. Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки, их информативность для диагностики туберкулёза легких.21. Основные рентгенологические синдромы при туберкулёзе органов дыхания.22. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале.23. Значение инструментальных и инвазивных методов исследования при туберкулёзе различных локализаций. <p>Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулёзного процесса.</p>

<p style="text-align: center;">Б 1.В.ДВ.4 Раздел 4 «Клиника туберкулеза»</p>	<p>24. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика первичного туберкулёзного комплекса.</p> <p>25. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.</p> <p>26. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации у детей и подростков.</p> <p>27. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.</p> <p>28. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.</p> <p>29. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.</p> <p>30. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.</p> <p>31. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкуломы легкого.</p> <p>32. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.</p> <p>33. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза легких.</p> <p>34. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.</p> <p>35. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулёза бронхов, трахеи, гортани.</p> <p>36. Кровохарканье и лёгочное кровотечение. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>Спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика и лечение.</p>
<p style="text-align: center;">Б 1.В.ДВ.5 Раздел 5 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>37. Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза.</p> <p>38. Этиотропная терапия туберкулеза.</p> <p>39. Побочные реакции при использовании противотуберкулёзных препаратов, методы их устранения и профилактика.</p> <p>40. Патогенетическая терапия туберкулёза.</p> <p>41. Коллапсотерапия туберкулёза лёгких: искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум.</p> <p>42. Хирургическое лечение туберкулёза органов дыхания. Показания.</p> <p>43. Физиотерапевтические методы в лечении туберкулёза органов дыхания.</p> <p>44. Санаторно-курортное лечение туберкулёза органов дыхания.</p> <p>45. Трудовая реабилитация больных туберкулёзом и экспертиза нетрудоспособности.</p> <p>Критерии клинического излечения и исходы при туберкулезе органов дыхания.</p>

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.В.ДВ.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<p>1. К основным группам детей, подверженных риску заразиться туберкулезом, относятся все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none">1) невакцинированных БЦЖ2) недоношенных, часто и длительно болеющих детей3) живущих в очагах туберкулезной инфекции4) не имеющих послевакцинального знака5) перенесших туберкулез <p>2. Группами "риска" по туберкулезу для подростков являются все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none">1) перенесших ранее локальный туберкулез2) давно инфицированных3) из очагов туберкулезной инфекции4) курящих5) работающих и занимающихся спортом <p>3. Высокая заболеваемость туберкулезом обнаруживается в настоящее время</p> <ol style="list-style-type: none">1) у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера) и мигрирующего населения2) у постоянно живущего населения и аборигенной этнической группы3) у мигрирующего населения <p>4. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая</p> <ol style="list-style-type: none">1) обнаружение при секционном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции2) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза3) положительная кожная проба с туберкулином4) обнаружение БК в мокроте <p>5. "Суперинфекция" при туберкулеза - это</p> <ol style="list-style-type: none">1) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм2) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования3) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем <p>6. "Эндогенная реинфекция" - это</p> <ol style="list-style-type: none">1) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции2) возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм3) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции <p>7. Экзогенная реинфекция представляет наибольшую опасность для возрастной группы</p>
---	--

	<p>1) молодых людей (до 40 лет) 2) среднего возраста (40-59 лет) 3) пожилых людей (60 лет и старше)</p> <p>8. К высокой заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление 1) 100 заболевших на 100 000 населения 2) 30-50 заболевших на 100 000 населения 3) 20 заболевших на 100 000 населения</p> <p>9. К умеренной заболеваемости населения туберкулезом следует отнести показатель при выявлении 1) 100 заболевших на 100 000 населения 2) 30-50 заболевших на 100 000 населения 3) 20 заболевших на 100 000 населения</p> <p>10. К низкому показателю заболеваемости туберкулезом можно отнести выявление 1) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения 2) 30-50 больных туберкулезом на 100 000 населения 3) 20 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения</p> <p>11. К низкому показателю болезненности населения туберкулезом можно отнести 1) 500 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения 2) 200 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения 3) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения</p> <p>12. Ежегодный прирост инфицирования населения туберкулезом, оцененный по динамике каждой туберкулиновой пробы, свидетельствующий о высокой пораженности населения данного города (района, области) туберкулезом, начинается 1) с 20% и более 2) с 10% и более 3) с 1% и более 4) с 0.1% и более</p> <p>13. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются 1) дефекты в профилактической работе 2) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре 3) небрежное отношение больного к своему здоровью 4) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки) 5) все перечисленное</p>
--	--

	<p>14. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) массовые профилактические обследования населения на туберкулез 2) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях 3) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу 4) санитарно-просветительную работу с населением 5) все перечисленное <p>15. У человека, перенесшего ранее туберкулез, и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив), риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в 2 раза 2) в 3 раза 3) в 5-10 раз <p>16. "Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него 2) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах 3) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом 4) заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии <p>17. Основными эпидемиологическими показателями, используемыми фтизиатром в своей работе, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заболеваемость туберкулезом 2) инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза 3) болезненность населения туберкулезом 4) смертность от туберкулеза 5) все перечисленное <p>18. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) как заболеваемость 2) как болезненность 3) как смертность 4) как инфицированность 5) все перечисленное <p>19. Заболеваемость туберкулезом - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей 2) число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей
--	--

	<p>3) процент больных, исчисленный к населению данной местности</p> <p>4) число больных туберкулезом, выявленных в данном году</p> <p>5) число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения</p> <p>20. Показатель болезненности при туберкулезе - это</p> <p>1) число больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100000 жителей</p> <p>2) число больных активным туберкулезом на конец года</p> <p>3) удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории</p> <p>4) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей</p> <p>21. При анализе эффективности осмотров на туберкулез важны все перечисленные показатели, кроме</p> <p>1) процента охвата населения осмотрами на туберкулез</p> <p>2) частоты выявления больных активным туберкулезом</p> <p>3) структуры выявленного контингента больных</p> <p>4) удельного веса несвоевременного выявленных больных</p> <p>5) выполнения плана обследования</p> <p>22. Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме</p> <p>1) уменьшения удельного веса больных с БК+ и деструкцией</p> <p>2) отсутствия запущенных форм туберкулеза</p> <p>3) снижения показателя инфицированности</p> <p>4) повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом</p> <p>23. Бактериовыделитель - это</p> <p>1) больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом</p> <p>2) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз</p> <p>3) больной туберкулезом, выделяющий микобактерии всеми лабораторными методами исследования</p> <p>4) все перечисленные варианты</p> <p>24. Показатель абациллирования контингентов - это</p> <p>1) число абациллированных и снятых с учета в текущем году больных, умноженное на 100 и деленное на число больных с БК+ в учетном году</p> <p>2) процент больных с БК(-) ко всему контингенту больных</p> <p>3) число больных с БК(-) на 100 больных с БК(+)</p> <p>4) число больных, снятых с бациллярного учета</p> <p>25. Увеличение показателей ранних рецидивов свидетельствует о всем перечисленном, кроме</p> <p>1) недостаточного лечения</p>
--	--

	<p>2) преждевременного перевода больных туберкулезом в III группу диспансерного наблюдения</p> <p>3) дефектов в наблюдении за больными туберкулезом в I и II группах диспансерного учета</p> <p>4) характеристик макро- и микроорганизма</p>
<p>Б 1.В.ДВ.2 Раздел 2 «Противо- туберкулезный дис- пансер (поликли- ника)»</p>	<p>26. Основными методами выявления туберкулеза у детей является</p> <p>1) массовая туберкулинодиагностика</p> <p>2) флюорография</p> <p>3) обследование на туберкулез групп риска</p> <p>4) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру</p> <p>27. Основным методом выявления туберкулеза у подростков - это</p> <p>1) туберкулинодиагностика</p> <p>2) обследование по контакту</p> <p>3) флюорография</p> <p>4) обследование по обращаемости</p> <p>28. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить</p> <p>1) 1 раз в 6 месяцев</p> <p>2) 1 раз в 1 год</p> <p>3) 4 раза в 1 год</p> <p>4) 1 раз в два года</p> <p>29. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться</p> <p>1) 1 раз в 1 год</p> <p>2) 1 раз в 2 года</p> <p>3) 2 раза в 1 год</p> <p>4) в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка</p> <p>30. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится</p> <p>1) с 10-летнего возраста</p> <p>2) с 12-летнего возраста</p> <p>3) с 15-летнего возраста</p> <p>4) с 18-летнего возраста</p> <p>5) выбор возраста определяется эпидемической ситуацией</p> <p>31. Выборочное обследование на туберкулез часто болеющих детей и подростков проводится</p> <p>1) врачом-терапевтом</p> <p>2) фтизиатром</p> <p>3) врачами-специалистами</p> <p>32. Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются все перечисленные, кроме</p> <p>1) массовой туберкулинодиагностики</p> <p>2) вакцинации БЦЖ и ревакцинации БЦЖ</p>

	<p>3) раннего выявления туберкулеза 4) дообследования детей из группы риска</p> <p>33. Противотуберкулезными мероприятиями, осуществляемыми санитарно-эпидемиологической службой, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) планирование массовой туберкулинодиагностики и контроль за ее выполнением 2) планирование вакцинации и ревакцинации БЦЖ 3) контроль за правильностью хранения вакцины БЦЖ 4) контроль за правильностью прививок БЦЖ 5) все перечисленное <p>34. Основные мероприятия, составляющие работу противотуберкулезного диспансера, - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наблюдение за контингентом по группам учета 2) ведение документации и отчетности 3) амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики 4) диагностика туберкулеза 5) все перечисленное <p>35. Группа диспансерного учета для детей, страдающих активным туберкулезом органов дыхания - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) IIIa 2) I 3) Va 4) IV <p>36. Группа диспансерного учета для детей, страдающих активным внелегочным туберкулезом - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) O 2) III 3) I 4) VI 5) Va <p>37. Дети с туберкулезными изменениями неясной активности наблюдаются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по O группе учета 2) по VI a группе учета 3) по I группе учета <p>38. Срок наблюдения по I группе учета обусловлен</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) характеристикой течения заболевания 2) длительностью основного курса лечения 3) завершением отчетного года <p>39. В диспансере дети из очагов туберкулезной инфекции в возрасте до 3 лет осматриваются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в 3 месяца 2) 1 раз в 2 месяца 3) 1 раз в 6 месяцев
--	--

	<p>40. Дети из очагов туберкулезной инфекции старше 3 лет осматриваются фтизиатром</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в год 2) 1 раз в 2 года 3) 1 раз в 6 месяцев <p>41. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) общей педиатрической сетью 2) противотуберкулезным диспансером 3) противотуберкулезным стационаром 4) санэпидемиологической службой <p>42. Пациенты с метатуберкулезными остаточными изменениями в грудной клетке должны наблюдаться в диспансере</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по I группе 2) по II группе 3) по III группе 4) по IV группе <p>43. Пациенты с посттуберкулезными изменениями в грудной клетке должны наблюдаться в диспансере</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по I группе 2) по II группе 3) по III группе 4) наблюдение в поликлинике <p>44. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) больного, выделяющего БК 2) жилище больного, выделяющего БК 3) окружение больного, выделяющего БК 4) все перечисленное <p>45. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением 2) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми 3) бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми <p>46. Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях включают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предупреждать вселение больных туберкулезом 2) исключать переселение заболевшего туберкулезом 3) выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры) 4) все перечисленное <p>47. Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выявление и уничтожение больного туберкулезом животного
--	--

	<p>2) постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами</p> <p>3) постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных</p> <p>4) все перечисленное</p> <p>48. В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь все перечисленное, кроме</p> <p>1) отдельного гардероба и специальной одежды для персонала</p> <p>2) отдельного помещения для приема пищи</p> <p>3) отдельной регистратуры</p> <p>49. Для предупреждения распространения туберкулеза следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме</p> <p>1) текущей</p> <p>2) заключительной</p> <p>3) постоянной</p> <p>50. Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам</p> <p>1) контактирующим с бактериовыделителем</p> <p>2) с виражом туберкулиновой чувствительности</p> <p>3) состоящим на учете в III диспансерного учета</p> <p>4) имеющим повышенный риск заболеть туберкулезом</p> <p>5) всем перечисленным</p> <p>51. Задачами санитарно-эпидемиологических станций являются</p> <p>1) организация профосмотров на туберкулез</p> <p>2) участие в организации вакцинации и ревакцинации против туберкулеза</p> <p>3) регистрация и учет бациллярных больных и работа в очаге</p> <p>4) контроль за декретированными группами по их обследованию на туберкулез</p> <p>5) все перечисленное</p>
<p>Б 1.В.ДВ.3 Раздел 3 «Диагностика туберкулеза»</p>	<p>52. Жалобы больного туберкулезом</p> <p>1) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией</p> <p>2) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания</p> <p>3) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания</p> <p>53. Условия жизни больного</p> <p>1) не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</p> <p>2) оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</p> <p>3) оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом и совсем мало влияют на его течение</p>

	<p>54. Семейный анамнез представляет для фтизиатра интерес с точки зрения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличия или отсутствия контакта с родственниками, больными заразной формой туберкулеза 2) семейной предрасположенностью к данному инфекционному заболеванию 3) как контакта с родственником, больным туберкулезом, так и семейной предрасположенностью к бронхолегочным заболеваниям <p>55. Формы туберкулеза легких, протекающие с массивным размножением микобактерий туберкулеза в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге (очагах) поражения выявляются с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клинических методов исследования 2) флюорографических методов исследования 3) лабораторных методов исследования <p>56. Формы туберкулеза, протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клиническим методом исследования 2) флюорографическим методом исследования 3) лабораторным методом исследования <p>57. Туберкулезу органов дыхания более свойственно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острое начало заболевания 2) подострое начало заболевания 3) бессимптомное начало заболевания <p>58. При туберкулезе органов дыхания между данными клинических методов исследования и изменениями, обнаруженными на рентгенограмме, как правило</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) имеется полное соответствие 2) нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата 3) нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны <p>59. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физических методов исследования, протекает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очаговый туберкулез легких 2) инфильтративный туберкулез легких 3) диссеминированный туберкулез 4) фиброзно-кавернозный туберкулез 5) цирротический туберкулез <p>60. Клинической симптоматикой, как правило, сопровождается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очаговый туберкулез легких 2) туберкулема легких 3) инфильтративный туберкулез легких
--	---

	<p>61. Обычно протекает инанперцептно и выявляется только при массовой флюорографии населения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулема легких 2) инфильтративная форма туберкулеза легких 3) цирротическая форма туберкулеза легких
<p>Б 1.В.ДВ.4 Раздел 4 «Клиника туберкулеза»</p>	<p>62. Так называемый "первичный туберкулезный комплекс" - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первичный туберкулез, характеризующийся наличием туберкулезных изменений в легких 2) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких, воспалительной дорожки к корню легкого и регионарным лимфаденитом 3) туберкулез первичного периода, характеризующийся наличием очага или инфильтрата в легком, воспалительной дорожки и регионарным лимфаденитом <p>63. Диссеминированный туберкулез легких - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких 2) распространенное двустороннее поражение легких 3) распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфо-генного или бронхогенного происхождения <p>64. Пути распространения туберкулезной инфекции при диссеминированном туберкулезе легких могут быть все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гематогенного 2) лимфогенного 3) бронхогенного 4) капельно-аэрогенного <p>65. Рентгенологически очаг в легких определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) как любая пятнистого характера тень диаметром до 1 см 2) как патологическая тень в легком, являющаяся отображением патологического процесса, не выходящего за пределы доли легкого 3) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см³ <p>66. Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) четкими 2) размытыми 3) закономерности не выявляется <p>67. Инфильтративный туберкулез легких - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения 2) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии

	<p>3) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре</p> <p>68. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) большой объем поражения 2) преобладание казеозного некроза 3) более частый распад 4) склонность к бронхогенной диссеминации 5) поражение крупных бронхов <p>69. Туберкулема легкого представляет собой</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани 2) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления 3) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы
<p>Б 1.В.ДВ.5 Раздел 5 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>85. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одновременное использование ряда лечебных средств и методов 2) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса 3) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса <p>86. Химиотерапия туберкулеза - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ 2) метод воздействия на возбудителя заболевания 3) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ 4) ведущий метод лечения туберкулеза <p>87. Основной предпосылкой эффективности химиотерапии туберкулеза является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хорошая переносимость лечения 2) высокий уровень защитных сил организма больного 3) чувствительность микобактерий к применяемым препаратам 4) хорошая или удовлетворительная фармакокинетика <p>88. Контролируемая химиотерапия необходима</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на начальном этапе лечения 2) на амбулаторном этапе лечения 3) на всем протяжении химиотерапии <p>89. Патогенетическая терапия - это</p>

	<p>1) терапия, воздействующая на состояние организма больного и происходящие в нем патологические процессы</p> <p>2) терапия с применением противовоспалительных лекарств</p> <p>3) терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему</p> <p>4) терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов</p> <p>90. У больного 35 лет впервые обнаружен фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации, БК+. В течение длительного времени отмечается слабость, быстрая утомляемость. Артериальное давление - 90/60 мм рт. ст. Для применения глюкокортикоидных гормонов</p> <p>1) имеются основания</p> <p>2) нет оснований</p> <p>91. Биогенные стимуляторы</p> <p>1) подавляют размножение микобактерий туберкулеза</p> <p>2) создают условия для повышения защитных механизмов больного</p> <p>3) улучшают переносимость химиотерапии</p> <p>92. С целью устранения витаминной недостаточности и профилактики ее нарастания наиболее целесообразно назначение</p> <p>1) тиамина и рибофлавина</p> <p>2) никотинамида и пиридоксина</p> <p>3) пантотеновой кислоты и ретинола</p> <p>4) аскорбиновой кислоты и пиридоксина</p> <p>5) комплекса витаминов в сбалансированных соотношениях между ними</p> <p>93. Ультразвук при туберкулезе вызывает</p> <p>1) тепловое действие</p> <p>2) усиление лимфо- и кровообращения</p> <p>3) очаговую реакцию</p> <p>4) повышает концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения</p> <p>5) все перечисленные действия</p> <p>94. Физиотерапия при туберкулезе оказывает влияние</p> <p>1) на воспалительную реакцию</p> <p>2) на концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения</p> <p>3) на репаративные процессы</p> <p>4) на все перечисленное</p> <p>5) на все перечисленное, кроме 2)</p> <p>95. Ультразвук следует применять</p> <p>1) при свежем экссудативном туберкулезе</p> <p>2) при замедлении репаративных процессов</p> <p>3) при казеозных изменениях</p> <p>4) при вспышке туберкулеза</p> <p>5) при всем перечисленном</p>
--	---

	<p>96. Ультразвук противопоказан</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при лихорадочном состоянии 2) при кровохарканьи 3) при злокачественных образованиях 4) при ишемической болезни сердца 5) при всех перечисленных состояниях <p>97. Климатические факторы у больных туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышают сопротивляемость организма 2) нормализуют обмен веществ 3) улучшают функцию нервной системы 4) определяют все перечисленное <p>98. Горно-климатические курорты показаны больным</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всеми формами туберкулеза легких в фазе инфильтрации 2) всеми деструктивными формами туберкулеза легких 3) ограниченными торпидно текущими формами туберкулеза легких 4) всеми формами туберкулеза легких с признаками легочно-сердечной недостаточности <p>99. Направление на горно-климатические курорты противопоказано больным</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки 2) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью 3) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью 4) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью 5) с наличием всех перечисленных состояний <p>100. Приморские курорты Южного берега Крыма и Кавказского побережья Черного моря показаны больным туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с затяжным течением процесса 2) нуждающимся в хирургическом лечении 3) с побочными реакциями на химиопрепараты 4) с наличием некоторых сопутствующих заболеваний 5) все перечисленные показания
--	---

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.В.ДВ.4 Раздел 4 «Клиника туберкулеза»</p>	<p style="text-align: center;">1. Задача 1.</p> <p>Мужчина, 32 года, подсобный рабочий в зернохранилище. С детства частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Страдает хроническим бронхитом, обострения 1-2 раза в год. Гормонами не лечился. Сахарный диабет, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Последнее флюорографическое обследование примерно 4 года назад (без патологии). Туберкулезный контакт возможен с друзьями. Курит, алкоголь употребляет умеренно.</p>
---	--

Б 1.В.ДВ.5 Раздел 5
«Лечение туберкулеза
легких»

Заболев остро 2 месяца назад – резко повысилась температура до 39°C, озноб, головная боль, сухой кашель. Госпитализирован в терапевтическое отделение ЦРБ с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Получал антибактериальную терапию (цефотаксим 1,0 3 р/д в/м, кларитромицин 0,5 2 р/д перорально), дезинтоксикационную терапию, муколитическую терапию.

На фоне проводимой терапии состояние больного ухудшалось. Лихорадка с температурной кривой неправильного типа, нарастала одышка, появилось кровохарканье, отсутствие аппетита, разлитая головная боль, на фоне подъема температуры до 40-41°C, наблюдалась рвота. Рентгенологически в легких с двух сторон отмечалось усиление легочного рисунка. Через 2 недели после начала заболевания с подозрением на токсико-аллергическое поражение легочной ткани больной переведен в пульмонологическое отделение ОКБ. Назначен преднизолон 30 мг per os ежедневно, симптоматическая терапия. Нарастала легочно-сердечная недостаточность, больной похудел на 20 кг, крайне ослаб, беспокоил сухой упорный кашель, периодически кровохарканье.

Объективно. Пониженного питания, ослаблен, истощен. Рост 186 см Вес 50 кг. Занимает положение ортопное. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь, чистые, акроцианоз. Температура 38,8°C, ЧД 48 в 1 мин. Перкуторно определяется легочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно на фоне усиленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы, особенно в паравертебральных отделах. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 140 в 1 мин., АД 140/90 мм рт.ст. Печень по краю реберной дуги, эластичная, безболезненная.

Общий анализ крови. Гемоглобин 110 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $14,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 72%, эозинофилы 0%, лимфоциты 4%, моноциты 16%, СОЭ 54 мм/ч

Общий анализ мочи. Белок 0,33 г/л, клетки плоского эпителия – 6-10 в п/з, цилиндры гиалиновые единичные в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты 10-12 в поле зрения, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены.

Посев мокроты на МБТ. МБТ не обнаружены.

При ПЦР исследовании мокроты выявлены МБТ

Трахеобронхоскопия. Без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 5 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 5 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

2. Задача 2.

Женщина, 37 лет, воспитатель детского сада. Заболевание выявлено при флюорографическом осмотре по поводу контакта с мужем, больным открытой формой туберкулеза. Активных жалоб не предъявляла, хотя отметила, что в последний месяц появилась слабость, потливость, понизилась трудоспособность. Туберкулезом ранее не болела.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии грудной клетки над легочными полями определяется легочный звук, при аускультации выслушивается везикулярное дыхание по всем легочным полям, хрипы не прослушиваются ЧД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 72 в 1 мин. Ритмичный, удовлетворительного качества. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови. Гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $5,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 56%, эозинофилы 4%, лимфоциты 30%, моноциты 6%, СОЭ 18 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

	<p>Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты не обнаружены, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения. Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены. Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (1+). Трахеобронхоскопия – без патологии. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 21 мм через 72 часа. Диаскин-тест. Папула 18 мм через 72 часа. Рентгенологические данные прилагаются.</p> <p><u>Задания.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите рентгенограмму. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. 4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения. 5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии. <p>3. Задача 3.</p> <p>Женщина, 41 год. Страдает язвенной болезнью желудка с 36 лет, последнее обострение 1 год назад. Флюорографию органов грудной клетки последний раз проходила 2 года назад, при этом изменений со стороны органов дыхания не было обнаружено. Контакт с больным туберкулезом не установлен. Проживает в сельской местности. Работает на животноводческой ферме. Больной себя считает с января текущего года, когда появились утомляемость, повышение температуры тела до 37,5 – 38,0°C, потливость, кашель с выделением мокроты гнойного характера, имело место кровохарканье.</p> <p>Обратилась в поликлинику по месту жительства, где при физикальном исследовании отмечались: бледность кожных покровов, понижение массы тела на 5 кг. Грудная клетка астенической конституции, при перкуссии укорочение перкуторного тона справа в надлопаточной области, дыхание здесь бронховезикулярное, после покашливания прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 18 в 1 мин. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот мягкий безболезненный. Печень не пальпируется.</p> <p>Общий анализ крови. Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $9,0 \cdot 10^9$, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 7%, СОЭ 35 мм/ч</p> <p>Общий анализ мочи. Без патологии.</p> <p>Общий анализ мокроты. Слизисто-гнойная с примесью крови, жидкая, лейкоциты 20-23 в поле зрения, эритроциты до 30 в поле зрения, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения, эластические волокна. Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (2+) Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+). Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 18 мм через 72 часа. Диаскин-тест. Папула 15 мм через 72 часа. Рентгенологические данные прилагаются.</p> <p><u>Задания.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите рентгенограмму. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. 4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения. 5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии. <p>4. Задача 4.</p> <p>Женщина 28 лет. Страдает хроническим вирусным гепатитом «С» в неактивной фазе. Последнее флюорографическое обследование 4 года назад. Вернулась из мест лишения свободы 4 месяца назад, где находилась 3 года. Около последних 3х месяцев отмечает похудание на 4-5 кг, общую слабость, снижение аппетита, потливость по ночам, кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты иногда с прожилками крови, нарастающую одышку. В течение 2х месяцев беспокоит субфебрильная температура в вечерние часы. При глубоком вдохе беспокоят боли в правой половине грудной клетки.</p> <p>Объективно. Пониженного питания (рост 172 см, вес 50 кг), кожные покровы чистые, бледные. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.</p>
--	---

При перкуссии определяется укорочение легочного звука верхних и средних отделов справа, при аускультации на фоне везикулярного дыхания прослушиваются мелко- и среднепузырчатые хрипы. Слева по легочным полям определяется тимпанический звук, дыхание везикулярное ослабленное. ЧД 24 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 100 в 1 мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Край печени выступает из-под реберной дуги на 5 см, печень эластичная, чувствительная. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови. Гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $10,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 12%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 2%, лимфоциты 14%, моноциты 11%, СОЭ 56 мм/ч

Общий анализ мочи. Цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1016, белок 0,033 г/л, эпителий плоский 10-12 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 1-2 в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизисто-гнойная, лейкоциты 24-26 в поле зрения, эритроциты не обнаружены.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (4+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (4+).

Трахеобронхоскопия. Заключение: туберкулез правого верхедолевого бронха, инфильтративный, продуктивный.

Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 100 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Диффузные дистрофические изменения миокарда.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 6 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 12 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

5. Задача 5.

Женщина, 27 лет. Изменения в легких выявлены впервые. Находилась на стационарном лечении в пульмонологическом отделении туберкулезной больницы с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада, обсеменения МБТ (+). Спустя месяц после госпитализации при физической нагрузке у больной резко ухудшилось состояние – появились резкие боли в левой половине грудной клетки, выраженная одышка.

Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. ЧД 28-30 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно справа легочный звук, слева с коробочным оттенком. Аускультативно справа дыхание везикулярное, слева ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Пульс 120 в 1 мин., АД 140/90 мм. рт. ст.

Общий анализ крови. Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $7,8 \cdot 10^9$, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 66%, эозинофилы 0%, лимфоциты 15%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (1+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+).

Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 120 в мин. Горизонтальное положение ЭОС.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 12 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 14 мм через 72 часа.

Манометрия плевральной полости -2/+2 см. водного столба

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

6. Задача 6.

Женщина, 21 год. Заболевание выявлено впервые при профилактическом осмотре. Находилась на стационарном лечении в противотуберкулезной больнице 9 месяцев с диагнозом: Инфильтративный туберкулез S I-II левого легкого МБТ (+). Получила основной курс специфической терапии с положительной клинико-рентгенологической динамикой, однако полного рассасывания туберкулезного процесса не наступило.

Жалоб не предъявляет.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот спокоен. Пульс 72 в 1 мин., АД 120/70 мм.рт.ст. ЧД 18 в 1 мин. Температура тела 36,6 о С

Общий анализ крови. Гемоглобин 140 г/л, эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $6,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 55%, эозинофилы 1%, лимфоциты 34%, моноциты 6%, СОЭ 4 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты не обнаружены, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (1+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (рост 20-30 КОЕ).

Трахеобронхоскопия – без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 8 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 12 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

7. Задача 7.

Мужчина, 25 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, субфебрильную температуру тела, одышку при физической нагрузке, сухой кашель, повышенную потливость.

Больным себя считает около двух недель, когда появилась резкая боль в грудной клетке справа, усаливающаяся при глубоком дыхании, слабость, фебрильная лихорадка, потливость, повышенная утомляемость. Получал в течение 6 дней антибиотики широкого спектра действия без улучшения общего состояния.

В анамнезе 1,5 месяца назад контакт с дядей, страдающим открытой формой туберкулеза легких.

Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,9°С. Кожа и видимые слизистые чистые, бледные, ЧД 24 в мин. При осмотре грудной клетки справа отмечается отставание в акте дыхания. Межреберные промежутки справа в нижних отделах сглажены, отмечается болезненность межреберных мышц. Голосовое дрожание справа в нижних отделах ослаблено. Перкуторно справа в нижних отделах грудной клетки укорочение звука. Там же при аускультации дыхательные не выслушиваются. В других отделах легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 78 в мин. АД 120/70 мм/рт/ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови. Гемоглобин 135 г/л, эритроциты $4,5 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $10,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 62%, эозинофилы 8%, лимфоциты 16%, моноциты 6%, СОЭ 42 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Бактериоскопия промывных вод бронхов. КУБ не обнаружены.

Посев промывных вод бронхов на МБТ. МБТ не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 22 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 24 мм через 72 часа.

Общий анализ плевральной жидкости. Прозрачная, светло-желтого цвета, проба Ривальта положительная, относительная плотность 1,018, белок 3,0 г/л, нейтрофилы 12%, лимфоциты 88%

ПЦР плевральной жидкости. Выявлены МБТ.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

8. Задача 8.

Мужчина, 37 лет. Болен туберкулезом легких в течение 7 лет. Заболел во время нахождения в местах лишения свободы. После освобождения лечился нерегулярно, отказывался от приема противотуберкулезных препаратов. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последнего года в виде усиления одышки, значительно похудел (на 25 кг), рецидивирующее кровохарканье, фебрильная лихорадка во второй половине дня.

Жалобы на легочное кровотечение (одномоментно выделилось около 200 мл крови), общую слабость, потливость, снижение аппетита, субфебрильную температуру тела по вечерам, одышку при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки в надлопаточной области при глубоком дыхании и кашле.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, ритмичное, поверхностное. ЧД 28 в 1 минуту. Грудная клетка эмфизематозная. При пальпации эластичная. Западение надключичной ямки справа. Правая половина отстает в акте дыхания. Притупление перкуторного тона справа в надключичной и надлопаточной областях, слева с коробочным оттенком, больше в нижних отделах, также и справа в нижних отделах. Дыхание справа в верхних отделах с амфорическим оттенком, шум писка, в нижних отделах ослаблено, на фоне которого выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Слева дыхание жесткое, по всем легочным полям разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 102 в 1 мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Пастозность голеней и стоп.

Рост 180 см, вес 52 кг.

Общий анализ крови. Гемоглобин 86 г/л, эритроциты $2,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $14,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 63%, эозинофилы 2%, лимфоциты 18%, моноциты 7%, СОЭ 38 мм/ч

Общий анализ мочи. Цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1015, белок 0,033 г/л, эпителий плоский 10-12 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 1-2 в поле зрения, цилиндры зернистые 3-4 в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Бурого цвета, жидкая, лейкоциты 20-26 в поле зрения, эритроциты большое количество.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (4+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (4+).

Антибиотикограмма. Устойчивость МБТ к рифампицину, изониазиду, стрептомицину, этамбутолу, канамицину, протионамиду.

Трахеобронхоскопия. Заключение: туберкулез правого верхедолевого бронха, инфильтративный, продуктивный.

Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 102 в мин. Поворот ЭОС вправо. Р. pulmonale. Диффузные дистрофические изменения миокарда.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 5 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 4 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

9. Задача 9.

Мужчина, 23 года.

Жалобы на резкую слабость, потливость по ночам и при повышении температуры, кашель с небольшим количеством зеленоватой мокроты с примесью алой крови, повышение температуры тела до 39-40°C во второй половине дня, одышку при незначительной физической нагрузке, боли в грудной клетке при дыхании, сухость во рту, жажду, отсутствие аппетита, похудание за 3 месяца на 10-12 кг.

Анамнез заболевания. Около 6 месяцев назад появился сухой кашель, субфебрильная лихорадка. Лечился самостоятельно симптоматически. Постепенно снижался аппетит, похудел, возникла и усиливалась одышка, появилась мокрота с примесью крови. Две недели назад состояние резко ухудшилось - поднялась температура до 39°C, появилась резкая слабость, профузная потливость, сухость во рту и жажда. Госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом: острая неспецифическая пневмония, где находился 14 дней. Получал противопневмоническое лечение, дезинтоксикационную и симптоматическую терапию, проведена коррекция инсулинотерапии. Несмотря на проводимое лечение состояние больного не улучшалось, нарастали симптомы интоксикации, одышка, сохранялось кровохарканье и фебрильная лихорадка.

Анамнез жизни: Предыдущее флюорографическое обследование 1 год назад (норма). С 12 лет страдает ИЗСД. Туберкулезный контакт не установлен.

Объективно. Общее состояние тяжелое, температура 39,5°C. Правильного астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, горячие и влажные на ощупь, чистые, акроцианоз. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, ритмичное, поверхностное. ЧД 30 в минуту. Дыхание ослаблено, по всем легочным полям выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 110 в минуту. АД 80/40 мм.рт.ст. Рост 178 см, вес 48 кг.

Общий анализ крови. Гемоглобин 75 г/л, эритроциты $2,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $16,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 23%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 0%, лимфоциты 5%, моноциты 12%, СОЭ 62 мм/ч

Общий анализ мочи. Цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1010, белок 0,033 г/л, ацетон +++, сахар +++++, эпителий плоский 10-12 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 2-4 в поле зрения, цилиндры зернистые 3-4 в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизисто-гнойная, жидкая, лейкоциты на все поле зрения, эритроциты 40-50 в поле зрения, эпителиальные клетки большое количество, эластические волокна.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (4+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (4+).

Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 110 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Диффузные дистрофические изменения миокарда.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Уколотная реакция через 72 часа.

Диаскин-тест. Уколотная реакция через 72 часа.

Сахар крови натощак 20,5 ммоль/л

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

10. Задача 10.

	<p>Мужчина, 57 лет. В возрасте 6 лет перенес первичный туберкулезный комплекс справа, получил полный курс химиотерапии, сформировались остаточные изменения в виде очага Гона и единичных кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах бронхопьюльмональной группы справа. В возрасте 42 лет возник рецидив туберкулезного процесса в виде инфильтративного туберкулеза правого легкого в фазе распада, обсеменения МБТ (+). Лечился нерегулярно, отказывался от приема противотуберкулезных препаратов. Туберкулезный процесс прогрессировал на фоне алкоголизации пациента, сформировалась лекарственная устойчивость МБТ. Туберкулезный процесс трансформировался в фиброзно-кавернозную форму.</p> <p>Жалобы на общую слабость, потливость, снижение аппетита, похудание, субфебрильную температуру тела по вечерам, одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке, боли в левой половине грудной клетки в надлопаточной и подлопаточной областях при глубоком дыхании и кашле, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты.</p> <p>Объективно: Общее состояние тяжелое. Правильного астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные, акроцианоз. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, ритмичное, поверхностное. ЧД 26 в 1 минуту. Грудная клетка деформирована. При пальпации эластичная. Западение грудной клетки слева, межреберья слева сужены, плечо опущено, атрофия мышц плечевого пояса слева. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Притупление перкуторного тона слева, справа с коробочным оттенком. Дыхание справа жесткое, хрипов нет. Слева дыхание бронхиальное, выслушиваются сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 96 в 1 мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Пастозность голени и стоп.</p> <p>Рост 178 см, вес 42 кг.</p> <p>Общий анализ крови. Гемоглобин 150 г/л, эритроциты $5,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $13,6 \cdot 10^9$, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 63%, эозинофилы 2%, лимфоциты 18%, моноциты 7%, СОЭ 28 мм/ч</p> <p>Общий анализ мочи. Цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1015, белок 0,033 г/л, эпителий плоский 10-12 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, лейкоциты 2-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 3-4 в поле зрения, цилиндры зернистые 1-2 в поле зрения.</p> <p>Общий анализ мокроты. Слизисто-гнояная, жидкая, лейкоциты 20-22 в поле зрения, эритроциты не обнаружены.</p> <p>Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (1+) Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+).</p> <p>Антибиотикограмма. Устойчивость МБТ к рифампицину, изониазиду, этамбутолу, пиперазину, канамицину, капреомицину, офлоксацину.</p> <p>Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 96 в мин. Поворот ЭОС вправо. Р. pulmonale. Диффузные дистрофические изменения миокарда.</p> <p>Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 4 мм через 72 часа. Диаскин-тест. Папула 6 мм через 72 часа. Рентгенологические данные прилагаются.</p> <p><u>Задания.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите рентгенограмму. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. 4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения. 5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.
--	--

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №1

1	Опишите рентгенограмму.
---	-------------------------

-	На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции с двух сторон симметрично по всем легочным полям определяются милиарные (1-2 мм) очаговые тени. Сосудистый рисунок с двух сторон деформирован по типу мелкой ячеистости.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	Клинический диагноз: Милиарный туберкулез легких МБТ (+) Кровохарканье. Диагноз поставлен на основании: жалоб (сухой кашель, повышение температуры тела до фебрильных цифр), отсутствия клинической динамики на фоне антибактериальной терапии, выявлении в анализе мокроты методом ПЦР МБТ, изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (наличие милиарных очаговых теней по всем легочным полям), изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, лимфопения и моноцитоз).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Дифференциальную диагностику необходимо проводить с: брюшным тифом, метастатическим поражением легких, саркоидозом.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №2

1	Опишите рентгенограмму.
-	На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции в верхней доле правого легкого определяется единичный очаг затемнения округлой формы в диаметре около 1 см с нечеткими контурами средней интенсивности.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	Клинический диагноз: Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации МБТ (+). Диагноз поставлен на основании: появлении в последний месяц интоксикационного синдрома (слабость, потливость, понижение трудоспособности); наличие контакта с бактериовыделителем, изменений на рентгенограмме органов грудной клетки (в верхней доле правого легкого определяется единичный очаг затемнения округлой формы в диаметре около 1 см с нечеткими контурами средней интенсивности.), гиперергических проб Манту и Диаскин-теста, обнаружении в промывных водах бронхов МБТ.

-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Дифференциальную диагностику необходимо проводить с: неспецифической очаговой пневмонией, периферическими доброкачественными опухолями легких, периферическим раком легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте длительность пребывания больной на больничном листе
-	Длительность пребывания пациентки на больничном листе до 12 месяцев, т.к. она относится к декретированным категориям населения (работник дошкольного учреждения).
-	Длительность пребывания на больничном листе указана и обоснован верно.
-	Длительность пребывания на больничном листе указана верно, но не обоснована
-	Длительность пребывания на больничном листе указана и обоснован неверно

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №3

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. В верхней доле правого легкого определяется субтотальное затемнение треугольной формы с четким нижним контуром и с размытой верхней границей, с участками просветления в центре и очаговыми тенями в пределах верхней доли, имеется широкая инфильтративная дорожка к корню легкого.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	<p>Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу перисцисурита) в фазе распада и обсеменения. МБТ (+). Кровохарканье. Язвенная болезнь желудка, ремиссия.</p> <p>Диагноз поставлен на основании: больная относится к группе повышенного риска заболевания туберкулезом; имеются признаки интоксикации, бронхолегочного синдрома (кашель с выделением мокроты гнойного характера, кровохарканье, утомляемость, потливость, повышение температуры тела); выявлении в анализе мокроты методом микроскопии КУБ; изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (в верхней доле правого легкого определяется субтотальное затемнение треугольной формы с четким нижним контуром и с размытой верхней границей, с участками просветления в центре и очаговыми тенями в пределах верхней доли, имеется широкая инфильтративная дорожка к корню легкого), перкуторной и аускультативной картины в легких (при перкуссии укорочение перкуторного тона слева в надлопаточной области, аускультативно дыхание в этой области бронховезикулярное, после покашливания прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы); изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, ускорено СОЭ).</p>

-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Необходимо провести дифференциальную диагностику с неспецифической пневмонией, раком легкого, грибковым поражением легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №4

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Справа верхняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации неомогенного характера с полостями распада. Междолевая плевра справа подчеркнута. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу лобита) в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Осложнение: Туберкулез правого верхнедолевого бронха инфильтративный, продуктивный. ДН I степени. Кахексия. Интоксикационный синдром. Хронический гепатит «С», неактивная фаза. Диагноз поставлен на основании: жалоб (кашель с небольшим количеством слизистозной мокроты иногда с прожилками крови, нарастающую одышку, боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе, снижение масс тела на 4-5 кг, общую слабость, снижение аппетита, потливость по ночам, субфебрильную температура в вечерние часы); выявления в анализе мокроты МБТ, изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (справа верхняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации неомогенного характера с полостями распада. Междолевая плевра справа подчеркнута. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения.); положительной пробы Манту и Диаскин-теста; изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, лейкоцитоз, анемия, ускорено СОЭ).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение

-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Заболевание следует дифференцировать с деструктивной верхнедолевой пневмонией, абсцессом верхней доли правого легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №5

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Слева легкое поджато на 1/3 объема. Справа в верхней доле очаги полиморфного характера, участки деструкции.
-	Описание рентгенограммы полностью верно.
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса и/или не указаны изменения в правом легком.
-	Описание рентгенограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
-	Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада, обсеменения МБТ (+) Осложнения: Спонтанный пневмоторакс слева.
-	Диагноз поставлен на основании указания на активный деструктивный туберкулез легких, острое начало после физической нагрузки, жалоб (резкие боли в левой половине грудной клетки, выраженная одышка), показателей манометрии левой плевральной полости.
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражена фаза туберкулезного процесса и/или не указано бактериовыделение и/или не указаны осложнения и/или диагноз не обоснован.
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	С какими видами пневмоторакса необходимо проводить дифференциальную диагностику.
-	Дифференциальная диагностика проводится между открытым, закрытым и клапанным спонтанным пневмотораксом. По показаниям манометрии плевральной полости у больного открытый спонтанный пневмоторакс.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с двумя видами пневмоторакса.
-	Дифференциальная диагностика не проведена

4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии, определите тактику ведения при возникновении данного осложнения.
-	Показано лечение по I режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. туберкулез легких сопровождается бактериовыделением. Показано дренирование левой плевральной полости (постановка дренажа по Бюлау или активная аспирация). При неэффективности (легкое не расправляется) торакотомия с ушиванием дефекта висцеральной плевры.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно, тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован и/или тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана неверно.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно, тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана неверно.

Эталон ответа к задаче №6

1	Опишите рентгенограмму.
-	Томография верхней доли левого легкого (срез 4 см.). В области S I-II левого легкого имеется округлый фокус затемнения диаметром 2,5 см с четкими контурами и участком распада.
-	Описание томограммы полностью верно
-	Томограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание томограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
-	Клинический диагноз: Туберкулома S I-II левого легкого в фазе распада МБТ (+). Диагноз поставлен на основании наличия в анамнезе инфильтративного туберкулеза легких той же локализации, в мокроте выявлены КУБ методом бактериоскопии, в мокроте выявлены МБТ методом посева, рентгенологических данных (наличие на томограмме округлого фокуса затемнения с четкими контурами и участком просветления).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражена фаза туберкулезного процесса и/или не указано бактериовыделение и/или диагноз не обоснован
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Дифференциальная диагностика с инфильтративным туберкулезом легких (круглый инфильтрат), хондромой легкого, периферическим раком легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
-	I «А» группа диспансерного учета, т.к. пациент впервые выявленный.
-	Диспансерная группа указана и обоснована верно.
-	Диспансерная группа указана, но не обоснована.
-	Диспансерная группа указана и обоснована неверно.
5	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.
-	Показано лечение по I режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. туберкулез легких сопровождается бактериовыделением. Учитывая неэффективность предшествующей химиоте-

	рапии (сохранение через 9 месяцев стационарного лечения бактериовыделения по микроскопии мокроты и методу посева, сохранение распада легочной ткани) и формирование туберкуломы, пациентке показано хирургическое лечение (резекция S I-II левого легкого).
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно.

Эталон ответа к задаче №7

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Справа легочное поле интенсивно гомогенно затемнено с косой верхней границей, доходящей до уровня переднего отрезка 2 ребра за счет наличия жидкости в плевральной полости. Слева легкое без очаговых теней. Срединная тень смещена влево.
-	Описание рентгенограммы полностью верно.
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса и/или не указано смещение органов средостения.
-	Описание рентгенограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
-	Клинический диагноз: Правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии МБТ (+). Диагноз поставлен на основании наличия в анамнезе туберкулезного контакта, постепенного развития заболевания, жалоб больного (общая слабость, субфебрильная температура тела, одышка при физической нагрузке, сухой кашель, повышенная потливость), данных объективного осмотра, изменений в ОАК (умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, эозинофилия, ускорение СОЭ), анализа плевральной жидкости (лимфоцитарного характера экссудат), выявления в плевральной жидкости методом ПЦР МБТ, гиперергического характера туберкулиновых проб, рентгенологических данных (справа легочное поле интенсивно гомогенно затемнено с косой верхней границей, доходящей до уровня переднего отрезка 2 ребра).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражена фаза туберкулезного процесса и/или не указано бактериовыделение и/или не указаны осложнения и/или диагноз не обоснован.
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
-	Необходимо проводить дифференциальную диагностику с экссудативными плевритами пневмонической, онкологической этиологии.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
-	I «А» группа диспансерного учета, т.к. пациент впервые выявленный.
-	Диспансерная группа указана и обоснована верно.
-	Диспансерная группа указана, но не обоснована.
-	Диспансерная группа указана и обоснована неверно.

5	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.
-	Показано лечение по I режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. у пациента с туберкулезным процессом выявлены МБТ.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно.

Эталон ответа к задаче №8

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Справа легочное поле уменьшено в объеме за счет наличия CV-magna в верхней доле, нижняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации легочной ткани, косто-диафрагмальный синус запаян. Левое легкое компенсаторно расширено, в S I-II субплеврально определяются единичные очаговые тени и фокусы гомогенного характера выше средней интенсивности.
-	Описание рентгенограммы полностью верно.
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса и/или не указаны изменения в левом легком.
-	Описание рентгенограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
-	Клинический диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе инфильтрации, обсеменения МБТ (+). Множественная лекарственная устойчивость МБТ. Осложнения: Туберкулез правого верхедолевого бронха. Легочное кровотечение. Постгеморрагическая гипохромная анемия средней степени. Кахексия. Интоксикационный синдром. Токсический нефрит. Хроническая легочно-сердечная недостаточность ДН II ст. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза (туберкулез легких в течение 7 лет), жалоб (легочное кровотечение, общая слабость, потливость, снижение аппетита, субфебрильная температура тела по вечерам, одышка при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки в надлопаточной области при глубоком дыхании и кашле), данных объективного осмотра, рентгенологического исследования (справа легочное поле уменьшено в объеме за счет наличия CV-magna в верхней доле, нижняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации легочной ткани, косто-диафрагмальный синус запаян. Левое легкое компенсаторно расширено.), наличия МБТ в мокроте.
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражена фаза туберкулезного процесса и/или не указано бактериовыделение и/или не указаны осложнения и/или диагноз не обоснован.
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
-	Дифференцировать данную форму заболевания следует с опухолью легкого в фазе распада, хроническим абсцессом.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена

4	Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
-	II «Б» группа диспансерного учета, т.к. пациент болен активным туберкулезом легких с хроническим течением заболевания (давность заболевания более 2 лет). Больной с далеко зашедшим процессом, излечение не может быть достигнуто никакими методами, нуждается в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и периодической противотуберкулезной терапии.
-	Диспансерная группа указана и обоснована верно.
-	Диспансерная группа указана, но не обоснована.
-	Диспансерная группа указана и обоснована неверно.
5	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.
-	Показано лечение по 4 режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. в мокроте пациента выявлены МБТ с множественной лекарственной устойчивостью (устойчивость к сочетанию изониазида и рифампицина).
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно.

Эталон ответа к задаче №9

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Справа и слева (больше слева), в верхних и средних легочных полях отмечается понижение прозрачности легочной ткани за счет инфильтрации средней интенсивности неомогенного характера с формированием ряда полостей распада. В нижних долях легких полиморфные очаги бронхогенного обсеменения. Купол диафрагмы справа и слева деформирован спайками.
-	Описание рентгенограммы полностью верно.
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса и/или не указаны изменения в нижних долях легких.
-	Описание рентгенограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
-	Клинический диагноз: Двусторонняя казеозная пневмония МБТ (+) Осложнения: Кровохарканье. Постгеморрагическая гипохромная анемия средней степени. Интоксикационный синдром. Токсический нефрит. ДН 2-3 степени. Кахексия. Сопутствующие заболевания: ИЗСД средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидоз. Диагноз поставлен на основании постепенного начала заболевания, пациент входит в группу риска по заболеванию туберкулезом (имеет сахарный диабет), жалоб (выраженный интоксикационный и бронхолегочный синдромы), объективного осмотра, рентгенологических данных (синдром двухстороннего лобарного затемнения средней интенсивности с образованием полостей распада), обнаружение в мокроте МБТ, изменения в общем анализе крови (гипохромная анемия, лейкоцитоз со сдвигом влева, лимфопения, ускорение СОЭ), отрицательная анергия по туберкулиновым пробам.
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не указано бактериовыделение и/или не указаны осложнения и/или диагноз не обоснован.
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.

-	Дифференциальная диагностика с деструктивной пневмонией, грибковым поражением легких.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
-	I «А» группа диспансерного учета, т.к. пациент впервые выявленный.
-	Диспансерная группа указана и обоснована верно.
-	Диспансерная группа указана, но не обоснована.
-	Диспансерная группа указана и обоснована неверно.
5	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии, укажите необходимое пациенту лечебное питание.
-	Показано лечение по 1 режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. туберкулез легких сопровождается бактериовыделением. Учитывая наличие сахарного диабета, пациенту рекомендован стол №9.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно, лечебное питание указано верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован /или не указано лечебное питание.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно, лечебное питание указано неверно.

Эталон ответа к задаче №10

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Левая половина грудной клетки интенсивно негетомогенно затемнена за счет цирроза. Прозрачность правого легкого повышена за счет эмфиземы. Справа в 3 межреберье субплеврально определяется единичный кальцинат (очаг Гона), единичные кальциаты в бронхопульмональных внутригрудных лимфатических узлах справа. Трахея и органы средостения смещены в пораженную сторону.
-	Описание рентгенограммы полностью верно.
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса и/или не указаны изменения в правом легком и внутригрудных лимфатических узлах.
-	Описание рентгенограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
-	<p>Клинический диагноз: Цирротический туберкулез левого легкого в фазе инфильтрации МБТ (+). Широкая лекарственная устойчивость МБТ.</p> <p>Осложнения: Кахексия. Интоксикационный синдром. Токсический нефрит. Хроническая легочно-сердечная недостаточность ДН II-III ст.</p> <p>Диагноз поставлен на основании данных анамнеза (первичный туберкулез в детстве, туберкулеза легких в течение 15 лет), жалоб (выраженный интоксикационный, бронхолегочный синдромы), данных объективного осмотра, рентгенологического исследования (левая половина грудной клетки интенсивно негетомогенно затемнена за счет цирроза. Прозрачность правого легкого повышена за счет эмфиземы. Справа в 3 межреберье субплеврально определяется единичный кальцинат (очаг Гона), единичные кальциаты в бронхопульмональных внутригрудных лимфатических узлах справа. Трахея и органы средостения смещены в пораженную сторону), наличия МБТ в мокроте с широкой лекарственной устойчивостью, признаков хронического легочного сердца на ЭКГ.</p>
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.

-	Диагноз поставлен не полностью: не отражена фаза туберкулезного процесса и/или не указано бактериовыделение и/или не указаны осложнения и/или диагноз не обоснован.
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
-	Дифференцировать данную форму заболевания следует с посттуберкулезным циррозом, фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
-	II «Б» группа диспансерного учета, т.к. пациент болен активным туберкулезом легких с хроническим течением заболевания (давность заболевания более 2 лет). Больной с далеко зашедшим процессом, излечение не может быть достигнуто никакими методами, нуждается в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и периодической противотуберкулезной терапии.
-	Диспансерная группа указана и обоснована верно.
-	Диспансерная группа указана, но не обоснована.
-	Диспансерная группа указана и обоснована неверно.
5	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.
-	Показано лечение по 5 режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. в мокроте пациента выявлены МБТ с широкой лекарственной устойчивостью (устойчивость к сочетанию изониазида, рифампицина, фторхинолонов и инъекционного противотуберкулезного препарата из группы аминогликозидов или полипептидов).
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3)	
- 76 – 90%	
Хорошо (4)	
-91-100	
Отлично (5)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия

- трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Фтизиатрия»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-100	1-10	1-57
	2	26-51,55,56,58-84	1-10, вопрос 4	10-12,14-16,19-22,26-47
	4	3,4,8-12,17-22,24,25,34	-	6,7,10
	5	13,14,16,23,26-32,34,41,44-47,49,50,52-84	1-10, вопрос 1,2,3	3,4,8,11,17-47
	6	1,2,5-7,13-16,23,31,32,34,41,44-47,49,50,52-96	1-10, вопрос 1,2,3,5	1-3,8,11,17-54,57
	7	26-51,55,56,58-84	1-10, вопрос 4	10-12,14-16,19-22,26-47
	8	34,41,44,45,97-100	-	9,10,55,56
	9	33,34,41,44,46,49-51	1-10	9,10,12,13,15,16
	10	34-46,50,51	1-10, вопрос 4	10,13,14

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часа

Формы контроля – рефераты.

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.В.ДВ.1	Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»	4
Б 1.В.ДВ.2	Раздел 2 «Противотуберкулезный диспансер (поликлиника)»	6
Б 1.В.ДВ.3	Раздел 3 «Диагностика туберкулеза»	8
Б 1.В.ДВ.4	Раздел 4 «Клиника туберкулеза»	10
Б 1.В.ДВ.5	Раздел 5 «Лечение туберкулеза»	8

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p>Б 1.В.ДВ.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Морфологические изменения при туберкулезе. 2. Наследственность и туберкулез. 3. Патоморфоз туберкулеза.
<p>Б 1.В.ДВ.2 Раздел 2 «Противотуберкулезный диспансер (поликлиника)»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Организация раннего выявления туберкулеза. 5. Диаскин – тест. 6. Ранний период первичной туберкулезно инфекции.
<p>Б 1.В.ДВ.3 Раздел 3 «Диагностика туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Современные серологические методы диагностики туберкулеза. 8. Диагностика и дифференциальная диагностика микобактериозов.
<p>Б 1.В.ДВ.4 Раздел 4 «Клиника туберкулеза легких»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза. 10. Туберкулез в сочетании с сопутствующими заболеваниями и состояниями (беременность, ВИЧ-инфекция, алкоголизм, сахарный диабет, язвенное поражение ЖКТ, вирусные гепатиты, ХНЗЛ, психические заболевания). 11. Редкие локализации туберкулеза. 12. Туберкулома головного мозга.

<p>Б 1.В.ДВ.5 Раздел 5 «Лечение туберкулеза легких»</p>	<p>13. Особенности санаторно-курортного лечения больных туберкулезом легких и внелегочной локализации.</p> <p>14. Основные физиотерапевтические методы лечения, используемые во фтизиатрии.</p>
--	---

Темы рефератов

<p>Б 1.В.ДВ.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<p>1. Морфологическая сущность параспецифических реакций при туберкулезе. Изменения при долокальных формах туберкулеза. Морфологические изменения при локальных формах первичного туберкулеза.</p> <p>2. Морфологическая характеристика остаточных изменений после перенесенного туберкулеза.</p> <p>3. Особенности морфологических проявлений туберкулеза у подростков.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.2 Раздел 2 «Противотуберкулезный диспансер (поликлиника)»</p>	<p>4. Организация раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков.</p> <p>5. Проблемы использования диаскин – теста для ранней диагностики туберкулеза.</p> <p>6. РППТИ. Выявление контингента, подлежащего химиопрофилактике.</p>
<p>Б 1.В.ОД.3 Раздел 3 «Диагностика туберкулеза»</p>	<p>7. Особенности клинико – рентгенологической диагностики туберкулеза в период беременности.</p> <p>8. Особенности клинико – рентгенологического течения туберкулезного процесса при сахарном диабете.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.4 Раздел 4 «Клиника туберкулеза легких»</p>	<p>9. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с саркоидозом, лимфогранулематозом и центральным раком легкого.</p> <p>10. Туберкулез и беременность. Особенности течения послеродового туберкулеза. Противопоказания к прерыванию беременности.</p> <p>11. Туберкулома как проявление туберкулеза ЦНС</p>
<p>Б 1.В.ДВ.5 Раздел 5 «Лечение туберкулеза легких»</p>	<p>12. Основные побочные реакции при использовании противотуберкулезных препаратов. Борьба с побочными реакциями на противотуберкулезные препараты.</p> <p>13. Туберкулез и беременность. Особенности этиотропной терапии.</p> <p>14. Туберкулез, ВИЧ и СПИД. Особенности применения иммуностимулирующих препаратов у ВИЧ – инфицированных больных.</p> <p>15. Немедикаментозные методы лечения туберкулеза. Климатотерапия.</p> <p>16. Показания для направления детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории федерального подчинения.</p> <p>17. Показания для направления детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории местного подчинения.</p>

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача детского эндокринолога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача детского эндокринолога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача детского эндокринолога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Фтизиатрия» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Барканова Ольга Николаевна	Штатный	Должность – заведующий кафедрой, к.м.н, Ученое звание доцент серия ЗДЦ № 011747	Фтизиатрия: семинар, контроль самостоятельной работы	Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник Диплом БВС № 0114196 Диплом кандидата медицинских наук серия КТ№118783	Диплом о послевузовском профессиональном образовании (интернатура) №013418031553 «Фтизиатрия» от 31.08.2015, ФГБОУ ВО ВолгГМУ Удостоверение о повышении квалификации №040000049780 от 11.03.2017г. «Актуальные проблемы управления образовательным процессом», 72 часа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Удостоверение повышения квалификации №343100217056 от 12.04.2018 «Инклюзив-		

						ное обучение и разработка адаптивных программ в ВУЗе», 16 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ		
2.	Калуженина Анна Андреевна	Штатный	Должность – доцент, к.м.н. Ученое звание отсутствует	Фтизиатрия: семинар, контроль самостоятельной работы	Высшее, Лечебное дело, врач.-лечебник диплом ИВС№0241485 Диплом кандидата медицинских наук серия ДКН№131311	Удостоверение о повышении квалификации №040000049418 от 07.02. 2017г. «Фтизиатрия», 144 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Удостоверение повышения квалификации №343100217203 от 12.04.2018 «Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в ВУЗе», 16 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Удостоверение о повышении квалификации №040000009448 от 19.04.2016 «Основные подходы при разработке рабочих программ и технологий обучения» 36 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ		
3.	Гагарина Светлана Геннадиевна	Штатный	Должность – доцент, к.м.н, Ученое звание отсутствует	Фтизиатрия: семинар, контроль самостоятельной работы	Высшее, Лечебное дело, врач.-лечебник диплом БВС№0114104	Удостоверение о повышении квалификации №040000049411 от 07.02. 2017г. «Фтизиатрия», 144 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ		

					<p>Диплом кандидата медицинских наук серия ДКН№069825</p>	<p>Удостоверение о повышении квалификации №040000049809 от 24.03.2017 «Актуальные вопросы организации инклюзивного обучения в высшей школе» 16 часов</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации №040000009441 от 19.04.2016 «Основные подходы при разработке рабочих программ и технологий обучения» 36 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ</p> <p>Свидетельство о повышении квалификации № 179 от 02.02.2013 «Психолого-педагогические и организационно-методические аспекты учебного процесса» 108 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ</p>		
4.	Попкова Наталья Леонидовна	Штатный	<p>Должность – доцент, к.м.н,</p> <p>Ученое звание доцент серия ДЦ№024937</p>	Фтизиатрия: семинар, контроль самостоятельной работы	<p>Высшее, Лечебное дело, врач.-лечебник диплом КВ№369270</p> <p>Диплом кандидата медицинских наук серия КД№052102</p>	<p>Удостоверение о повышении квалификации №040000049738 от 04.02. 2017г. «Технологии профессионально-ориентированного обучения», 108 часов</p>		

						ФГБОУ ВО ВолгГМУ Удостоверение о повышении квалификации №040000049432 от 07.02.2017г. «Фтизиатрия», 144 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Справка

о работниках из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы высшего образования – программы ординатуры
31.08.17 Детская эндокринология, 2023 год набора, очная форма обучения

№ п/п	Ф.И.О.	Наименование организации	Должность в организации	Время работы в организации	Учебная нагрузка в рамках образовательной программы за весь период реализации (доля ставки)
1	Гагарина Светлана Геннадиевна	ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	врач-фтизиатр 1-ого отделения для взрослых, больных туберкулезом органов дыхания	08.09.2003 г. по настоящее время	
2	Калуженина Анна Андреевна	ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	врач-фтизиатр участкового амбулаторного отделения №1	09.11.2005 г. по настоящее время	
3	Попкова Наталья Леонидовна	ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	врач-фтизиатр 4-ого отделения для детей, больных туберкулезом органов дыхания	03.06.2010 г. по настоящее время	

**12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ
РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Фтизиатрия	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы (г. Волгоград, проспект Ленина дом 54)	<p>Демонстрационное оборудование: Компьютер (монитор 23 AOS E 2370 SH black, системный блок DEPO NEOS 260 SM/i3-3240/4G1333D/T 500G/DVD+RW, лицензия), МФУ HP Laser Jet M 1536 (принтер, сканер, копир), проектор «Sharp PY – F 262 X», магнитно-меловая доска экран настенный рулонный GEHA Eco Master 153*153.</p> <p>Специализированная мебель: специализированная мебель (стул-парта, столы, стулья)», негатоскоп четырехкадровый HP2-02 ЗАО «Пони» Россия</p>	<p>Windows 10 Professional 66240877 Бессрочная Windows 7 Professional 46289511 Бессрочная Windows XP Professional 46297398 Бессрочная MS Office 2007 Suite 64345003 Бессрочная MS Office 2010 Professional Plus 61449245 Бессрочная MS Office 2010 Standard 64919346 Бессрочная MS Office 2016 Standard 68429698 Бессрочная Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) 205E1805141018254272124 с 14.05.2018 по 25.05.2019 Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО</p>

12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК _____

Протокол № ____ от _____ 20__ г.

Утверждаю:
директор Института ИМФО

Н.И.Свиридова
« ____ » _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе
по дисциплине «фтизиатрия»
на 20 - 20 учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
1			

Протокол утвержден на заседании кафедры № _____

« ____ » _____ 20__ года

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института ИМФО,

д.м.н., профессор _____ С.В. Недогода