

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



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Фтизиатрия**

Основные профессиональные образовательные программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **32.08.12 Эпидемиология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-эпидемиолог**

Кафедра: внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Форма обучения – очная

Семинары: 72 часа

Лекции: нет

Самостоятельная работа: 36 часов

Промежуточная аттестация: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2024

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Барканова Ольга Николаевна	Заведующий кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра фтизиопульмонологии
2.	Гагарина Светлана Геннадиевна	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
3.	Калуженина Анна Андреевна	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра фтизиопульмонологии

Рабочая программа дисциплины «Фтизиатрия» относится к блоку Б1 дисциплин по выбору – Б1.В.ДВ.1 ОПОП кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **32.08.12 Эпидемиология**

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,

д.м.н., профессор С.В. Недогода

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 6 от «25» января 2023 г.

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

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 6 от «23» января 2024 года

Председатель УМК

 М.М. Королева

Начальник от дела учебно-методического сопровождения и производственной практики

 М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 7 от «23» января 2024 года

Секретарь  
Ученого совета

 В.Д. Заклякова

## 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
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

## Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Фтизиатрия» подготовлена на основании Основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Эпидемиология», разработанной в соответствии с ФГОС по специальности 32.08.12 Эпидемиология, утв. приказом Министерства образования и науки РФ "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 Эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации" от 09 января 2023 г. N 21 (зарегистрирован в Минюсте РФ 13.02.2023 N 72347), Приказом Министерства образования и науки РФ от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры», локальными актами ФГБОУ ВО ВолгГМУ, регламентирующими образовательную деятельность вуза.

Рабочая программа по дисциплине «Фтизиатрия» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по специальности «Эпидемиология» в послевузовском профессиональном образовании врачей.

### 1. Цель и задачи дисциплины «Фтизиатрия»

**Цель** - подготовка квалифицированного специалиста Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и врача ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по специальности "Эпидемиология", обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по формированию здорового образа жизни, обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, направленным на укрепление здоровья, осуществление первичной профилактики туберкулеза.

#### **Задачи освоения дисциплины:**

##### **в медицинской деятельности общепрофессиональных навыков:**

- проведения санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала, населения;
- формирования мотивированного отношения у населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих;
- оценки состояния здоровья населения;
- формирования у населения мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни;
- обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболевания и укреплению здоровья населения
- организации профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний у населения
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья

и здоровья окружающих создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.

## **2. Результаты обучения**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

### **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)**

медицинская деятельность:

- Способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний (ОПК-4);
- Способен к проведению эпидемиологического обследования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-6);

**Формирование вышеперечисленных универсальных и общепрофессиональных компетенций предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

#### **Знания:**

- теоретические основы фтизиатрии;
- проявления туберкулеза и его осложнений; физикальные, лабораторные, рентгенологические, инструментальные изменения при туберкулезе; методы выявления, диагностики туберкулеза и верификации диагноза; принципы дифференциальной диагностики туберкулеза;

#### **Умения:**

- получить информацию о проявлениях заболевания у пациента по данным опроса, объективного обследования, лабораторного и инструментального, функционального обследования;
- составить план обследования при подозрении на туберкулез;
- объективно интерпретировать результаты обследования больного туберкулезом;

#### **Владения:**

- алгоритмом обоснования туберкулезной этиологии заболевания.

**Перечень универсальных и общепрофессиональных, профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения**

Коды компетенций	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции		
		ИУК-знать	ИУК-уметь	ИУК-трудовые действия
<b>УК-1</b>	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Законодательные, нормативно-правовые, инструктивно-методические документы, направленные на охрану здоровья населения социально значимые проблемы, процессы, политические события и тенденции, и их влияние на качество жизни и здоровье населения разных возрастных групп	критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандарных приемов при решении профессиональных задач; осуществлять анализ нормативной и инструктивно-методической документации; редактировать тексты профессионально-значимого содержания; анализировать факторы, оказывающие значимое влияние на процессы формирования здоровья населения, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников с оценкой достоверности контента),	навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		<b>ИОПК-знать</b>	<b>ИОПК-уметь</b>	<b>ИОПК-трудовые действия</b>
<b>ОПК-4</b>	Способен к организации и проведению эпидемиологического	эпидемиологические показатели по туберкулезу, методику проведения эпидемиологического	проводить эпидемиологический анализ, планировать противоэпидемические мероприятия в очаге	методикой проведения эпидемиологического анализа при туберкулезу, методикой проведения противоэпидемических

	надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний	анализа, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции	туберкулезной инфекции, проводить обследование очага туберкулезной инфекции	мероприятий в очаге туберкулезной инфекции, методикой противоэпидемиологического обследования очага туберкулезной инфекции
<b>ОПК-6</b>	Способен к проведению эпидемиологического обследования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний	- особенности специфической и неспецифической профилактики туберкулеза - правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции	- проводить профилактические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции	- проведения профилактических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции

**3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «Фтизиатрия» является дисциплиной выбора вариативной части ОПОП по специальности «Эпидемиология».

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часа (72 академических часов аудиторной и 36 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	Курс	
	2	
Лекции	0	
Занятия практического типа	72	
Самостоятельная работа (всего)	36	
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)		
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	108
	<b>зачетные единицы</b>	3





**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,

**КР** – контрольная работа;

**С** – собеседование по контрольным вопросам

## 7. Содержание дисциплины «Фтизиатрия»

### **Б 1.В.ДВ.1.1 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	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Этиология, патогенез туберкулеза</b></p> <p>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.</p> <p>Тема 2. Источники, пути заражения туберкулезом. Первичный и вторичный туберкулез. Латентная туберкулезная инфекция.</p>		2	4	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6
2.	<p><b>Классификация туберкулеза.</b></p> <p>Тема 1. Основные принципы классификации туберкулеза. Отечественная классификация туберкулеза. Разделы классификации: первичный и вторичный период туберкулезной инфекции, клинические формы туберкулеза, локализация, распространенность и фаза туберкулезного процесса. Осложнения. Остаточные изменения после туберкулеза. Построение диагноза.</p>		2	2	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6

### **Б 1.В.ДВ.1.2 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	Практические	Самостоятельная		

		занятия	работа		
1.	<p><b>Объективное обследование. Туберкулинодиагностика. Лучевая диагностика.</b></p> <p>Тема 1. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулезом. Объективное обследование больного туберкулезом легких.</p> <p>Тема 2. Проба Манту с 2 ТЕ. Показания, противопоказания, техника выполнения. Осложнения. Оценка и интерпретация результатов.</p> <p>Тема 3. Диаскин-тест. Показания, противопоказания, техника выполнения. Осложнения. Оценка и интерпретация результатов.</p> <p>Тема 4. Методы рентгенологического исследования, их информативность для диагностики туберкулеза. Рентгенологические особенности туберкулеза легких.</p>	6	2	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6
2.	<p><b>Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования.</b></p> <p>Тема 1. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса.</p> <p>Тема 2. Выявление микобактерий туберкулеза в патологическом материале методами бактериоскопии, культуральным методом, молекулярно-генетическим методом.</p> <p>Тема 3. Инструментальные и инвазивные методы диагностики туберкулеза. Морфологическая верификация диагноза туберкулеза. Гистологические исследования в клинике туберкулеза.</p>	6	2	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6
3	<p><b>Группы риска по туберкулезу. Организация раннего выявления туберкулеза.</b></p> <p>Тема 1.</p>	8	2	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6

	<p>Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска заболевания легочным туберкулезом. Группы риска по заболеванию внелегочным туберкулезом.</p> <p>Тема 2. Раннее выявление туберкулеза. Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулеза.</p> <p>Тема 3. Туберкулиновая проба Манту с 2 туберкулиновыми единицами (Т. Е.) - основной метод массового выявления туберкулеза у детей и подростков. Показания для направления детей и подростков к фтизиопедиатру. Диаскин-тест. Использование для своевременного выявления туберкулеза.</p> <p>Тема 4. Флюорографическое обследование для своевременного выявления туберкулеза.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

### **Б 1.В.ДВ.1.3 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	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Формы первичного и вторичного туберкулеза органов дыхания.</b></p> <p>Тема 1. Особенности вторичного периода туберкулезной инфекции.</p> <p>Тема 2. Диссеминированный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 3. Милиарный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 4.</p>		12	4	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6

	<p>Очаговый туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 5.</p> <p>Инfiltrативный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 6.</p> <p>Казеозная пневмония. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 7.</p> <p>Туберкулома легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 8.</p> <p>Плеврит. Туберкулез плевры. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 9.</p> <p>Эмпиема плевры. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 10.</p> <p>Кавернозный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 11.</p> <p>Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 12.</p> <p>Цирротический туберкулез легких. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p>					
2	<p><b>Основные локализации внелегочного туберкулеза.</b></p> <p>Тема 1. Туберкулезный менингит и менингоэнцефалит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.</p> <p>Тема 2. Костно-суставной туберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 3. Мочеполовой туберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.</p> <p>Тема 4.</p>	10	2	собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6	

	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы. Тема 5. Абдоминальный туберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы. Тема 6. Туберкулез кожи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.					
--	---	--	--	--	--	--

### **Б 1.В.ДВ.1.4 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	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<b>Основные принципы и методы лечения туберкулеза.</b> Тема 1. Основные принципы и методы лечения туберкулеза. Противотуберкулезные антибактериальные препараты, классификация. Тема 2. Стандартные режимы современной химиотерапии туберкулеза.		<b>6</b>	<b>6</b>	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6

### **Б 1.В.ДВ.1.5 Профилактика 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	Практические занятия	Самостоятельная работа		

1.	<b>Профилактика туберкулеза.</b> Тема 1. Виды профилактики туберкулеза: социальная профилактика. Тема 2. Специфическая профилактика туберкулеза. Тема 3. Химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами. Тема 4. Санитарная профилактика туберкулеза. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции.	10	12	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1 ОПК-4,6
----	--	----	----	---	-----------------

### 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.

### 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.1.1	Теоретические основы фтизиатрии.	Промежуточный контроль	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ; 3. Банк тестовых заданий; 4. Банк ситуационных клинических задач	УК-1 ОПК-4,6
Б 1.В.ДВ.1.2	Диагностика туберкулеза.			
Б 1.В.ДВ.1.3	Клиника туберкулеза.			
Б 1.В.ДВ.1.4	Лечение туберкулеза.			
Б 1.В.ДВ.1.5	Профилактика туберкулеза.			
Б 1.В.ДВ.1	Дисциплина "Фтизиатрия"	Зачет с оценкой		

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
УК-1 ОПК-4,6	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1 ОПК-4,6	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1 ОПК-4,6	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1 ОПК-4,6	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

## 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1</b> Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возбудитель туберкулёза и его свойства.</li> <li>2. Источники, пути заражения туберкулёзом.</li> <li>3. Патогенез туберкулеза. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.</li> <li>4. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулезом.</li> <li>5. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2</b> Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.</li> <li>7. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулезом.</li> <li>8. Объективное обследование больного туберкулезом легких.</li> <li>9. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.</li> <li>10. Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.</li> <li>11. Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки, их информативность для диагностики туберкулёза легких.</li> <li>12. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале.</li> <li>13. Значение инструментальных и инвазивных методов исследования при туберкулезе различных локализаций.</li> <li>14. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса.</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.3</b> Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.</li> <li>16. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.</li> <li>17. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.</li> <li>18. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.</li> <li>19. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкуломы легкого.</li> <li>20. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика кавернозного и</li> </ol>

	<p>фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.</p> <p>21. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза легких.</p> <p>22. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.</p> <p>23. Туберкулез ЦНС. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.4</b> Раздел 4 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>24. Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза.</p> <p>25. Этиотропная терапия туберкулеза.</p> <p>26. Санаторно-курортное лечение туберкулёза органов дыхания.</p> <p>27. Критерии клинического излечения и исходы при туберкулезе органов дыхания.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.5</b> Раздел 5 «Профилактика туберкулеза»</p>	<p>28. Противотуберкулезная вакцинация. Обоснование противотуберкулезной вакцинации.</p> <p>29. Осложнения вакцинации и ревакцинации. Основные причины.</p> <p>30. Мероприятия по профилактике туберкулеза у медицинских работников.</p>

**Банк тестовых заданий (с ответами);**

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1</b> 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"> <li>1) невакцинированных БЦЖ</li> <li>2) недоношенных, часто и длительно болеющих детей</li> <li>3) живущих в очагах туберкулезной инфекции</li> <li>4) не имеющих послевакцинального знака</li> <li>5) <b>перенесших туберкулез</b></li> </ol> <p>2. Группами "риска" по туберкулезу для подростков являются все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) перенесших ранее локальный туберкулез</li> <li>2) давно инфицированных</li> <li>3) из очагов туберкулезной инфекции</li> <li>4) курящих</li> <li>5) <b>работающих и занимающихся спортом</b></li> </ol> <p>3. "Суперинфекция" при туберкулеза - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм</b></li> <li>2) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования</li> <li>3) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем</li> </ol> <p>4. "Эндогенная реинфекция" - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции</b></li> <li>2) возникновение очага туберкулезной инфекции во</li> </ol>
---	--

	<p>внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм</p> <p>3) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции</p> <p>5. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дефекты в профилактической работе</li> <li>2) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре</li> <li>3) небрежное отношение больного к своему здоровью</li> <li>4) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)</li> <li>5) <b>все перечисленное</b></li> </ol> <p>6. "Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него</li> <li>2) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах</li> <li>3) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом</li> <li>4) <b>заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии</b></li> </ol> <p>7. Бактериовыделитель - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом</b></li> <li>2) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз</li> <li>3) больной туберкулезом, выделяющий микобактерии всеми лабораторными методами исследования</li> <li>4) все перечисленные варианты</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2</b> Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<p>8. Жалобы больного туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией</li> <li>2) <b>имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания</b></li> <li>3) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания</li> </ol> <p>9. Условия жизни больного</p>

	<p>1) не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</p> <p>2) <b>оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</b></p> <p>3) оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом и совсем мало влияют на его течение</p> <p>10. Семейный анамнез представляет для фтизиатра интерес с точки зрения</p> <p>1) наличия или отсутствия контакта с родственниками, больными заразной формой туберкулеза</p> <p>2) семейной предрасположенностью к данному инфекционному заболеванию</p> <p>3) <b>как контакта с родственником, больным туберкулезом, так и семейной предрасположенностью к бронхолегочным заболеваниям</b></p> <p>11. Формы туберкулеза легких, протекающие с массивным размножением микобактерий туберкулеза в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге (очагах) поражения выявляются с помощью</p> <p>1) <b>клинических методов исследования</b></p> <p>2) флюорографических методов исследования</p> <p>3) лабораторных методов исследования</p> <p>12. Формы туберкулеза, протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно</p> <p>1) клиническим методом исследования</p> <p>2) <b>флюорографическим методом исследования</b></p> <p>3) лабораторным методом исследования</p> <p>13. Туберкулезу органов дыхания более свойственно</p> <p>1) острое начало заболевания</p> <p>2) <b>подострое начало заболевания</b></p> <p>3) бессимптомное начало заболевания</p> <p>14. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться</p> <p>1) <b>1 раз в 1 год</b></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>15. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится</p> <p>1) с 10-летнего возраста</p> <p>2) с 12-летнего возраста</p>
--	---

	<p>3) <b>с 15-летнего возраста</b>  4) с 18-летнего возраста  5) выбор возраста определяется эпидемической ситуацией</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.3</b>  Раздел 3  «Клиника туберкулеза»</p>	<p>16. Диссеминированный туберкулез легких - это  1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких  2) распространенное двустороннее поражение легких  3) <b>распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения</b></p> <p>17. Пути распространения туберкулезной инфекции при диссеминированном туберкулезе легких могут быть все перечисленные, кроме  1) гематогенного  2) лимфогенного  3) бронхогенного  4) <b>капельно-аэрогенного</b></p> <p>18. Рентгенологически очаг в легких определяется  1) <b>как любая пятнистая характеристика тень диаметром до 1 см</b>  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 см<sup>3</sup></p> <p>19. Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются  1) четкими  2) <b>размытыми</b>  3) закономерности не выявляется</p> <p>20. Инфильтративный туберкулез легких - это  1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения  2) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии  3) <b>туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре</b></p> <p>21. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является  1) большой объем поражения  2) <b>преобладание казеозного некроза</b></p>

	<p>3) более частый распад</p> <p>4) склонность к бронхогенной диссеминации</p> <p>5) поражение крупных бронхов</p> <p>22. Туберкулема легкого представляет собой</p> <p>1) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани</p> <p>2) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления</p> <p>3) <b>очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы</b></p> <p>23. Прямыми рентгенологическими признаками наличия полости в легком являются все перечисленные, кроме</p> <p>1) кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром</p> <p>2) отсутствия легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе</p> <p>3) замкнутой кольцевидной тени в двух взаимно-перпендикулярных проекциях</p> <p>4) <b>наличия горизонтального уровня и тени дренирующего бронха</b></p> <p>24. При кавернозном туберкулезе наиболее частым морфологическим вариантом является каверна со следующей характеристикой ее стенки</p> <p>1) скопление форменных элементов неспецифического воспаления, клетки эпителиоидной и гигантоклеточной гранулемы, казеоз</p> <p>2) <b>отдельные соединительнотканнные волокна в наружных отделах стенки полости, скопления эпителиоидных и гигантских клеток Ланганса, а также отдельные участки казеозного некроза на внутренней поверхности стенки полости</b></p> <p>3) разрастания грубой соединительнотканной ткани с тяжами, уходящими в интерстиций легкого, скопление эпителиоидных и гигантских клеток Ланганса, казеозный некроз</p> <p>25. Наиболее достоверным критерием, позволяющим отличить каверну от вторичной кисты легкого, является</p> <p>1) длительное стабильное состояние процесса (2-5 лет) без обострений туберкулеза и рецидива бактериовыделения</p> <p>2) комплекс клинико-рентгенологических и лабораторных признаков, позволяющих исключить сохраненную активность туберкулеза</p> <p>3) <b>данные биопсии с цитологическим и бактериологическим исследованием материала</b></p>
--	---

	<p>26. Наиболее достоверными методами верификации кавернозной формы туберкулеза и полостной формы рака являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) рентгенологический и бронхологический</li> <li>2) биохимический и иммунологический</li> <li>3) пробное лечение и динамическое наблюдение</li> <li>4) бактериологический и цито-гистологический</li> </ol> <p>27. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких стенка каверны имеет</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и фиброзной ткани</b></li> <li>2) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и неспецифической инфильтрации</li> <li>3) слой казеозного некроза и слой грубой рубцовой ткани с вращением последней в интерстиций легкого</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.4</b> Раздел 4 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>28. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) одновременное использование ряда лечебных средств и методов</li> <li>2) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса</li> <li>3) <b>использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса</b></li> </ol> <p>29. Химиотерапия туберкулеза - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ</li> <li>2) метод воздействия на возбудителя заболевания</li> <li>3) <b>метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ</b></li> <li>4) ведущий метод лечения туберкулеза</li> </ol> <p>30. Климатические факторы у больных туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) повышают сопротивляемость организма</li> <li>2) нормализуют обмен веществ</li> <li>3) улучшают функцию нервной системы</li> <li>4) <b>определяют все перечисленное</b></li> </ol> <p>31. Горно-климатические курорты показаны больным</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) всеми формами туберкулеза легких в фазе инфильтрации</li> <li>2) всеми деструктивными формами туберкулеза легких</li> <li>3) <b>ограниченными торпидно текущими формами туберкулеза легких</b></li> <li>4) всеми формами туберкулеза легких с признаками легочно-сердечной недостаточности</li> </ol>

	<p>32. Направление на горно-климатические курорты противопоказано больным</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки</li> <li>2) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью</li> <li>3) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью</li> <li>4) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью</li> <li>5) <b>с наличием всех перечисленных состояний</b></li> </ol> <p>33. Приморские курорты Южного берега Крыма и Кавказского побережья Черного моря показаны больным туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>с затяжным течением процесса</b></li> <li>2) нуждающимся в хирургическом лечении</li> <li>3) с побочными реакциями на химиопрепараты</li> <li>4) с наличием некоторых сопутствующих заболеваний</li> <li>5) все перечисленные показания</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.5</b> Раздел 5 «Профилактика туберкулеза»</p>	<p>34. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) неспецифическая профилактика туберкулеза</li> <li>2) <b>специфическая профилактика туберкулеза</b></li> <li>3) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез</li> </ol> <p>35. Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вакцина ППД-Л</li> <li>2) альтотуберкулин Коха</li> <li>3) <b>вакцина БЦЖ</b></li> <li>4) стандартный туберкулин</li> </ol> <p>36. Вакцина БЦЖ - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) живые МБТ</li> <li>2) убитые МБТ</li> <li>3) <b>живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма</b></li> </ol> <p>37. Вакцина БЦЖ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) должна обладать иммуногенностью</li> <li>2) должна быть стабильна при хранении</li> <li>3) должна быть авирулентной</li> <li>4) <b>соответствовать всем перечисленным требованиям</b></li> </ol> <p>38. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) +20°C</li> <li>2) +2°C</li> <li>3) +4°C</li> </ol>

	4) 0°C
	5) +5-8°C
39.	Вакцины БЦЖ вводятся
1)	внутри и интраназально
2)	внутримышечно
3)	накожно
4)	подкожно
5)	<b>внутрикожно</b>

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.3</b></p> <p>Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p> <p><b>Б 1.В.ДВ.1.4</b></p> <p>Раздел 4 «Лечение туберкулеза»</p>	<p><b>1. Задача 1.</b></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> <p>Заболел 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	---

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 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.

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.

Задания.

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

**3. Задача 3.**

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. Контакта с больным туберкулезом не установлено. 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<sup>0</sup>С, потливость, кашель с выделением мокроты гнойного характера, имело место кровохарканье.

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.

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

Общий анализ мочи. Без патологии.

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.

Задания.

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

#### 4. Задача 4.

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-гноной 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.

Объективно. Пониженного питания (рост 172 см, вес 50 кг), кожные покровы чистые, бледные. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. 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-гноная, 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.

	<p>2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</p> <p>3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.</p> <p>4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.</p> <p><b>5. Задача 5.</b></p> <p>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.</p> <p>Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. ЧД 28-30 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстаёт 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.</p> <p>Общий анализ крови. Гемоглобин 120 г/л, эритроциты <math>4,2 \cdot 10^{12}</math>, лейкоциты <math>7,8 \cdot 10^9</math>, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 66%, эозинофилы 0%, лимфоциты 15%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/ч</p> <p>Общий анализ мочи. Без патологии.</p> <p>Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (1+)</p> <p>Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+).</p> <p>Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 120 в мин. Горизонтальное положение ЭОС.</p> <p>Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 12 мм через 72 часа.</p> <p>Диаскин-тест. Папула 14 мм через 72 часа.</p> <p>Манометрия плевральной полости -2/+2 см. водного столба</p> <p>Рентгенологические данные прилагаются.</p> <p><u>Задания.</u></p> <p>1. Опишите рентгенограмму.</p> <p>2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</p> <p>3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.</p> <p>4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.</p>
--	--

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, выявления 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.
-	Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу перисцисурита) в фазе распада и обсеменения. МБТ (+). Кровохарканье. Язвенная болезнь желудка, ремиссия. 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); выявления 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); изменения в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, 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
-	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 слизисто-гноющей 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); выявление 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 1 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.

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

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

#### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	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 <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная

<p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
--	---

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

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>		<b>Т – тестирование</b>	<b>ЗС – решение ситуационных задач</b>	<b>С – собеседование по контрольным вопросам</b>
		<b>Тесты</b>	<b>Задачи</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-39	1-5, вопрос 1,2,3,4	1-27
<b>ОПК</b>	<b>4</b>	1-39	1-5, вопрос 1,2,3,4	1-4,6-11,15-23
	<b>6</b>	1-39	1-5, вопрос 1,2,3	1-27

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

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты.

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.В.ДВ.1.1	Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»	6
Б 1.В.ДВ.1.2	Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»	6
Б 1.В.ДВ.1.3	Раздел 3 «Клиника туберкулеза»	6
Б 1.В.ДВ.1.4	Раздел 4 «Лечение туберкулеза»	6
Б 1.В.ДВ.1.5	Раздел 5 «Профилактика туберкулеза»	12

### Вопросы и задания для самоконтроля:

Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Морфологические изменения при туберкулезе.</li> <li>2. Наследственность и туберкулез.</li> <li>3. Патоморфоз туберкулеза.</li> </ol>
Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Современные серологические методы диагностики туберкулеза.</li> <li>5. Диагностика и дифференциальная диагностика микобактериозов.</li> <li>6. Организация раннего выявления туберкулеза.</li> <li>7. Диаскин – тест.</li> </ol>
Раздел 3 «Клиника туберкулеза»	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза.</li> <li>9. Туберкулез в сочетании с сопутствующими заболеваниями и состояниями (беременность, ВИЧ-инфекция, алкоголизм, сахарный диабет, язвенное поражение ЖКТ, вирусные гепатиты, ХНЗЛ, психические заболевания).</li> <li>10. Редкие локализации туберкулеза.</li> <li>11. Туберкулома головного мозга.</li> </ol>
Раздел 4 «Лечение туберкулеза»	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Особенности санаторно-курортного лечения больных туберкулезом легких и внелегочной локализации.</li> <li>13. Основные физиотерапевтические методы лечения, используемые во фтизиатрии.</li> </ol>
Раздел 5 «Профилактика туберкулеза»	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Санитарная профилактика туберкулеза.</li> <li>15. Специфическая профилактика туберкулеза.</li> <li>16. Вакцина БЦЖ.</li> <li>17. Превентивное лечение туберкулеза</li> </ol>

## Темы рефератов

<p>Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Морфологическая сущность параспецифических реакций при туберкулезе. Изменения при долокальных формах туберкулеза. Морфологические изменения при локальных формах первичного туберкулеза.</li> <li>2. Морфологическая характеристика остаточных изменений после перенесенного туберкулеза.</li> <li>3. Особенности морфологических проявлений туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.</li> </ol>
<p>Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Особенности клиничко – рентгенологической диагностики туберкулеза в период беременности.</li> <li>5. Особенности клиничко – рентгенологического течения туберкулезного процесса при сахарном диабете.</li> <li>6. Особенности клиничко – рентгенологического течения туберкулезного процесса при ВИЧ-инфекции.</li> <li>7. Особенности клиничко – рентгенологического течения туберкулезного процесса при вирусных гепатитах.</li> <li>8. Организация раннего выявления туберкулеза.</li> </ol>
<p>Раздел 3 «Клиника туберкулеза легких»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Дифференциальная диагностика вторичных форм туберкулеза легких.</li> <li>10. Туберкулез и беременность. Особенности течения послеродового туберкулеза. Противопоказания к прерыванию беременности.</li> <li>11. Туберкулома как проявление туберкулеза ЦНС</li> </ol>
<p>Раздел 4 «Лечение туберкулеза легких»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Основные побочные реакции при использовании противотуберкулезных препаратов. Борьба с побочными реакциями на противотуберкулезные препараты.</li> <li>13. Туберкулез и беременность. Особенности этиотропной терапии.</li> <li>14. Туберкулез, ВИЧ и СПИД. Особенности применения иммуностимулирующих препаратов у ВИЧ – инфицированных больных.</li> <li>15. Немедикаментозные методы лечения туберкулеза. Климатотерапия.</li> <li>16. Показания для направления взрослых, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории федерального подчинения.</li> <li>17. Показания для направления взрослых, больных туберкулезом органов дыхания, и лиц из групп риска в санатории местного подчинения.</li> </ol>
<p>Раздел 5 «Профилактика туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>18. Санитарная профилактика туберкулеза.</li> <li>19. Специфическая профилактика туберкулеза.</li> <li>20. Вакцина БЦЖ.</li> <li>21. Превентивное лечение туберкулеза</li> </ol>

### Критерии и шкала оценивания

#### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников

- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	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-эпидемиолога 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-эпидемиолога.

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-эпидемиолога, 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.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ФТИЗИАТРИЯ»

### Основная литература:

1. Гиллер, Д. Б. 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>
2. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html>

### Дополнительная литература:

1. 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>
2. 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>
3. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др. ] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 6-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. : ил. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-6807-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468074.html> . - Режим доступа : по подписке.
4. Пульмонология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html> . - Режим доступа : по подписке.
5. 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=%D0%E5%ED%E2%E3%E5%ED\\_%E4%E8%E0%E3%ED%EE%E1%E2%E8%EA%E0\\_%E2%E3%E1%E5%E0%EA%E3%EB%E5%E7%E0\\_%EB%E5%E3%EA%E8%E5\\_2016&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%E2%E3%E5%ED_%E4%E8%E0%E3%ED%EE%E1%E2%E8%EA%E0_%E2%E3%E1%E5%E0%EA%E3%EB%E5%E7%E0_%EB%E5%E3%EA%E8%E5_2016&MacroAcc=A&DbVal=47)
6. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4627-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html>
7. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
8. Дифференциальная диагностика туберкулеза в таблицах : учебно-методическое пособие / О. Н. Барканова, Н. Л. Попкова, Г. Г. , А. А. Калуженина. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-9652-0799-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295928> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
9. Туберкулез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика : учебно-методическое пособие / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Н. Л. Попкова. —

- Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 148 с. — ISBN 978-5-9652-0832-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/338267> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
10. Рогожина, Н. А. Руководство к практическим занятиям по фтизиатрии : учебно-методическое пособие / Н. А. Рогожина, Е. Л. Лямина, М. Анджум. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-7103-4019-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/204629> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
  11. 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
  12. Современный лекарственно-устойчивый туберкулез легких : учебное пособие / О. Н. Барканова, А. С. Борзенко, С. Г. Гагарина [и др.] ; ВолгГМУ. — 2-е изд., перераб и доп. — Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. — 92, [4] с. — Текст : непосредственный.
  13. Урогенитальный туберкулёз : учебное пособие для студентов / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Колуженина, Н. Л. Попкова ; ВолгГМУ Минздрава РФ. — Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2019. — 172 с. : ил. — Библиогр.: с. 69. — Текст : непосредственный.
  14. Реабилитация во фтизиатрии: комплементарность медицинских, социальных и психологических факторов : монография / С. А. Юдин, О. Н. Барканова, А. С. Борзенко, В. В. Деларю ; ВолгГМУ Минздрава РФ. — Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. — 350, [2] с. : ил., табл. — Библиогр. : с. 286-351. — Текст : непосредственный.

#### **Нормативно-правовые документы.**

1. Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2016 <https://studfile.net/preview/16379295>
2. 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/>
3. Саркоидоз. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. 2022. [https://spulmo.ru/upload/kr/Sarkoidoz\\_2022.pdf](https://spulmo.ru/upload/kr/Sarkoidoz_2022.pdf)
4. Туберкулез органов дыхания у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2016 <https://docs.yandex.ru/docs>
5. Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2020. <https://sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-tuberkulez-u-vzroslykh-utv-minzdravom/klinicheskie-rekomendatsii/>
6. Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2021. <https://docs.yandex.ru/docs/>
7. Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2022. [https://gonktb.mznso.ru/media/cms\\_page\\_media/5893/klin-rek-tub-vzroslyih-2022\\_1.pdf](https://gonktb.mznso.ru/media/cms_page_media/5893/klin-rek-tub-vzroslyih-2022_1.pdf)

#### **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
<a href="https://www.tibl-journal.com/jour">https://www.tibl-journal.com/jour</a>	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.infective.ru/">http://www.infective.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://roftb.ru">http://roftb.ru</a>	Свободный доступ
Туберкулез и болезни легких <a href="https://www.tibl-journal.com/jour">https://www.tibl-journal.com/jour</a>	Свободный доступ

**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><b>Демонстрационное оборудование:</b> 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 GENA Eco Master 153*153.</p> <p><b>Специализированная мебель:</b> 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) 205E180514101825427-2124 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 « \_\_\_\_\_ »  
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 \_\_\_\_\_

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, Барканова Ольга Николаевна,  
Проректор по развитию рег. здравоохранения и мед. деятельности

15.02.24 10:33 (MSK)

Сертификат 04338F8500C6AF27B0467AF504B5F10818