

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"



Утверждаю:  
Директор учебно-методической работе  
Е.В. Коновалова

"17" июня 2021г.  
Протокол №6

## Фтизиатрия

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**  
Учебный план о310851-Фтизиат-21-1.plx  
Специальность: Фтизиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	936	Виды контроля в семестрах: экзамены 1, 2
в том числе:		
аудиторные занятия	448	
самостоятельная работа	380	
часов на контроль	108	

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Неделя	16		16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил(и):

1. Кузьмина Наталья Владимировна, д.м.н., профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки
2. Нелидова Наталья Владимировна, к.м.н., доцент кафедры многопрофильной клинической подготовки



Рабочая программа дисциплины

**Фтизиатрия**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1094)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Фтизиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г. протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Многопрофильной клинической подготовки**

Протокол от 23.04.2021 г. № 9.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопацкая Ж.Н.



/

<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Дать систему представлений и знаний о современном состоянии фтизиатрии, подготовить квалифицированного врача-фтизиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций для выявления, профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при туберкулезе, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.2	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.1.3	Дисциплина «Фтизиатрия» находится в логической и содержательно-методической взаимосвязи с другими дисциплинами, такими как: «Биохимия», «Биология», «Анатомия», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Гистология, эмбриология, цитология», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология»
2.1.4	Клиническая фармакология
2.1.5	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.6	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.7	Патология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Педагогика
2.2.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.3	Терапия
2.2.4	Эндокринология
2.2.5	Аллергология и иммунология
2.2.6	Инфекционные болезни
2.2.7	Персонафицированная медицина
2.2.8	Практика (клиническая) практика
2.2.9	Производственная (клиническая) практика
2.2.10	Производственная (клиническая) практика
2.2.11	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.12	Функциональная диагностика в терапии
2.2.13	Производственная (клиническая) практика
2.2.14	Государственная итоговая аттестация
2.2.15	Подготовка и сдача государственного экзамена

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>
<b>УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>
<b>УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b>
<b>УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</b>

<b>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</b>
<b>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>
<b>ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>
<b>ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b>
<b>ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b>
<b>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</b>
<b>ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</b>
<b>ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</b>
<b>ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>
<b>ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>
<b>ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>
<b>ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1 Знать:</b>	
3.1.1	• основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;
3.1.2	• современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы;
3.1.3	• Задачи и роль терапевта в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.
3.1.4	• формулировку диагноза согласно клинико-рентгенологической классификации и Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
3.1.5	• Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и заболевания туберкулезом детей, подростков и взрослого населения. Факторы риска внутрибольничной инфекции.
3.1.6	• Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом.
3.1.7	• Обязательный комплекс диагностических методов, используемых при обследовании на туберкулез взрослых и детей. Клинические симптомы, физикальные, микробиологические, рентгенологические, иммунологические признаки, характерные для туберкулеза у взрослых и детей.
3.1.8	• Методы выявления больных туберкулезом среди взрослых, детей и подростков.

3.1.9	• Методы специфической и санитарной профилактики туберкулеза у взрослых и детей.
3.1.10	• Организационные формы лечения больных туберкулезом, перечень противотуберкулезных препаратов, показания к их назначению.
3.1.11	• Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	• Составить план обследования пациента при подозрении на туберкулез.
3.2.2	• Проводить расспрос пациента и его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и оформлять медицинскую документацию по результатам обследования.
3.2.3	• Исследовать под световым микроскопом мазки мокроты для обнаружения МБТ и оценивать результаты бактериоскопического и бактериологического исследования.
3.2.4	• Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом.
3.2.5	• Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.
3.2.6	• Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.
3.2.7	• Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств.
3.2.8	• Диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать им первую врачебную помощь.
3.2.9	• Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению.
3.2.10	• Дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий конкретно для больного и коллектива в условиях Крайнего Севера;
3.2.11	• Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом.
3.2.12	• Определить ближайший и отдаленный прогноз для курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности;
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	• правильным ведением медицинской документации;
3.3.2	• методами общеклинического обследования;
3.3.3	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований
3.3.4	• алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза в соответствии с Международной
3.3.5	• алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
3.3.6	• основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3.3.7	• основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии:</b>						
1.1	Введение в предмет фтизиатрии /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-2 УК-3 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

1.2	Патогенез туберкулеза. Иммунитет при туберкулезе /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.3 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.3	Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза. Иммунитет и аллергия при туберкулезе Патоморфоз туберкулеза /Пр/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
1.4	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1Л2.1 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э6	0	Реферат
1.5	Устойчивость МБТ /Пр/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-10	Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
1.6	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК- 12	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
1.7	Иммунитет при туберкулезе. Патоморфоз туберкулеза /Пр/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
1.8	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Реферат
	<b>Раздел 2. Противотуберкулезный</b>						
2.1	Методы и организация раннего выявления туберку-леза. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.7Л3.3 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.2	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ.Определение диспансерного метода наблюде-ния. Группы диспансерного наблюдения (ДН)	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.7Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Реферат

2.4	Типы противотуберкулезных ЛПУ в РФ. Методы выявления больных туберкулезом в ОЛС /Пр/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
2.5	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	20	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.4Л2.2 Л2.4 Л2.7Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
2.6	Иммунодиагностика. /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1	Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
2.7	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.2 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
2.8	Эпидемиология туберкулеза /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.9	Эпидемиологические показатели по туберкулезу. Методика расчета. /Пр/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-11	Л1.1 Л1.4Л2.2 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
2.10	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.7Л3.3 Э2 Э3	0	Реферат
2.11	Источники и пути передачи Первич-ная инфекция, эндогенная реактивация и экзогенная супер-инфекция. /Пр/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
2.12	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
2.13	Характеристика динамики заболеваемости туберкулезом и смертности от этого заболевания /Пр/	1	10	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-11 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль, устный опрос

2.14	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-11 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.6Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
2.15	Профилак-тика тубер-кулеза /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.7Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.16	Виды профилактики /Пр/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
2.17	Очаг туберкулезной инфекции /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 УК-1	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
2.18	Основные пути заражения детей и подростков туберкулё-зом. /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
2.19	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Л1.4Л2.4 Л2.7Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
<b>Раздел 3. Диагностика туберкулеза</b>							
3.1	Особенности клинического обследования больных туберкулезом. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Реферат
3.2	Особенности обследования больных туберкулезом. /Пр/	1	16	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э3 Э4 Э6	0	Реферат
3.4	Выявление МБТ в патологическом материале /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
3.5	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат



3.6	Иммунодиагностика /Лек/	1	2	ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6Л3.2 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.7	Иммунодиагностика /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э5	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
3.8	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4Л3.5 Э2 Э3 Э4	0	Реферат
<b>Раздел 4. Клиника туберкулеза легких</b>							
4.1	Клиническая классификация туберкулеза. Первичный туберкулез легких. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
4.2	Первичный туберкулез легких. /Пр/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л2.3 Л2.4Л3.2 Э1 Э2 Э3	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
4.4	Милиарный и диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1Л2.2 Л2.6Л3.1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
4.5	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1	Л1.1Л2.2 Л2.4 Л2.6Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
4.6	Милиарный и диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. /Пр/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.4Л2.2 Л2.4 Л2.6Л3.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль, устный опрос
4.7	Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Туберкулема легких. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1Л2.1 Л2.4Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4 Э6	0	
4.8	Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Туберкулема легких. /Пр/	1	14	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
4.9	Дифференциальная диагностика туберкулемы и рака легкого (периферического) /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.4Л2.4Л3.1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Реферат
4.10	Деструктивный туберкулез /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

4.11	Кавернозный, фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез легких. /Пр/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4Л3.1 Э1 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
4.12	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1Л2.3 Л2.4Л3.1 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
4.13	Туберкулезный плеврит. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.4Л2.7Л3.1 Л3.2 Э3 Э4 Э5	0	
4.14	Туберкулезный плеврит. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1Л2.7Л3.1 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
4.15	. Фибринозный плеврит как осложнение туберкулеза легких и его лечение. /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.4 Э1 Э3 Э4	0	Реферат
4.16	Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями /Пр/	1	8	ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
4.17	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4Л3.1 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
4.18	<i>Рецидив и реактивация туберкулезного процесса. /Пр/</i>	1	12	<i>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1</i>	<i>Л1.4Л2.1 Л2.4Л3.1 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6</i>	0	<i>Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль</i>
4.19	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.6Л3.1 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
4.20	Осложнения туберкулеза /Пр/	1	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
4.21	Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/	1	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1Л 3.2 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
<b>Раздел 5.</b>							
	<b>Контрольная работа</b>	1		ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-12	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	презентация клинического случая

5.1	Подготовка к теоретическому опросу, тестированию, решению клинических задач /Экзамен/	1	54	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-12	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Устный опрос, решение ситуационных задач по экзаменационным билетам
<b>Раздел 6. Внелегочный туберкулез</b>							
6.1	Туберкулез костно-суставной системы /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10 УК-1	Л1.1Л2.1 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.2 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
6.2	Диагностика костно-суставного туберкулеза. /Пр/	2	12	ПК-5 УК-2	Л1.1Л2.1 Л2.6Л3.2 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.3	Туберкулез позвоночника /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.1 Л2.6Л3.2 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.5	Туберкулез крупных суставов /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.1 Л2.6Л3.2 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.6	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.7	Туберкулез органов мочеполовой системы /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
6.8	Эпидемиология туберкулеза МПС /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6Л3.1 Л3.5 Э1 Э3 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.9	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат

6.10	Туберкулез почек. /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.11	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.2 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.12	Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.13	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.14	Туберкулез половых органов. /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.15	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.16	Туберкулез периферических лимфатических узлов /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.17	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.18	Абдоминальный туберкулез. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
6.19	Абдоминальный туберкулез /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль

6.20	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.21	Туберку-лезный ме-нингит /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.4 Л2.6Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
6.22	Туберку-лезный ме-нингит /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый
6.23	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1Л2.6 Л2.7Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
6.24	Туберкулез глаз. /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.25	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.4 Л2.6Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
6.26	Туберкулез кожи. Туберкулез сердца,эндокринной системы /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
6.27	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
<b>Раздел 7. Лечение туберкулеза.</b>							
7.1	Общие принципы и методы лечения туберкулеза. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1Л2.3 Л2.4Л3.4 Э2 Э3 Э4	0	
7.2	Общие принципы и методы лечения туберкулеза. Антибактериальная терапия. /Пр/	2	24	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.4 Э3 Э4 Э5	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	12	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат

7.4	Побочное действие противотуберкулезных препаратов. /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.5	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	6	ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.7Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Реферат
7.6	Хирургическое лечение туберкулеза /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
7.7	Хирургические и другие инвазивные методы лечения больных туберкулезом /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.7Л3.4 Э3	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.8	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.2 Л2.3Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
7.9	Коллапсотерапия. Показания и эффективность. /Пр/	2	6	ПК-8	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3Л3.4 Э3	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.10	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	6	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4Л3.4 Э3	0	Реферат
7.11	Патогенетическое лечение больных туберкулезом. Физиолечение при туберкулезе. /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.4 Э3	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.12	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.4 Э3	0	Реферат
7.13	Реабилитация больных туберкулезом /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1Л3.4 Э3	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.14	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	6	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.4 Э3	0	Реферат
7.15	Лечение больных туберкулезом с сопутствующей патологией /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-2	Л1.1Л2.2 Л2.6 Л2.7Л3.4 Э3	0	

7.16	Лечение больных туберкулезом с сопутствующей патологией /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-2	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.17	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	6	ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-2 ПК-12	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.6Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
7.18	Лекарственная устойчивость МБТ, лечение больных с МЛУ /Лек/	2	2	ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 УК-1 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.7Л3.4 Э3 Э4 Э5	0	
7.19	Лекарственная устойчивость МБТ, особенности лечения больных с ЛУ МТБ. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.7Л3.4 Э3 Э4 Э5	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.20	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.4 Э2 Э3 Э4	0	Реферат
7.21	Туберкулез как язвенное заболевание. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Ситуационные задачи, устный опрос, тестовый контроль
7.22	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 УК-1	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Реферат
<b>Раздел 8. Экзамен</b>							
	<b>Контрольная работа</b>	1		ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-12	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	презентация клинического случая
8.1	Подготовка к теоретическому опросу, тестированию, решению клинических задач /Экзамен/	2	54	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-12	Л1.1 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Устный опрос, решение ситуационных задач по экзаменационным билетам

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в приложении 1

<b>5.2. Темы письменных работ</b>
Представлены в приложении 1
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>
Представлены в приложении 1
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине: Вопросы для устного опроса, темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора, ситуационные задачи, тестовые задания. Контрольная работа: презентация клинического случая этап: проведение промежуточных аттестаций - экзамен: Вопросы и ситуационные задачи к экзамену. Устный опрос по экзаменационным билетам.

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Мишин В. Ю., Григорьев Ю. Г., Митронин А. В., Завражнов С. П.	Фтизиопульмонология: учебник для студентов медицинских вузов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	20
Л1.4	Браженко Н. А., Браженко О. Н.	Фтизиопульмонология: учебник	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014	10
Л1.5	Перельман М.И., Богадельникова И.В.	Фтизиатрия: Гриф Минобрнауки России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424933.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424933.html</a>	1
Л1.6	Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Григорьев Ю.Г., Аксенова К.И., Дейкина О.Н., Мишина А.В., Морозов И.А.	Фтизиатрия	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html</a>	2
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Браженко Н. А., Браженко О. Н.	Фтизиопульмонология: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 040100 "Лечебное дело", 040200 "Педиатрия", 040300 "Медико-профилактическое дело"	М.: Academia, 2006	37
Л2.2	Кузьмина Н. В., Васильева И. А., Мусатова Н. В.	Диссеминированный туберкулез легких в условиях Северного региона: монография	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2009	5
Л2.3	Мишин В. Ю., Григорьев Ю. Г., Митронин А. В., Завражнов С. П.	Фтизиопульмонология: учебник для студентов медицинских вузов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	35
Л2.4	Аксёнова В. А., Перельман М. И.	Фтизиатрия: национальное руководство	М.: Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), 2007	2

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------	----------	-------------------	----------



Л2.5	Российское общество фтизиатров	Консультант врача. Фтизиатрия: версия 1.1	М.: Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), 2009	2
Л2.6	Ариэль Б. М., Браженко Н. А.	Внелегочный туберкулез: руководство для врачей	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013	1
Л2.7	Браженко Н. А.	Туберкулез органов дыхания: руководство для врачей	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2012	1
Л2.8	Мишин В.Ю.	Фтизиатрия	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432297.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432297.h tml</a>	1

### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Кузьмина Н. В., Карпин В. А., Нелидова Н.В., Добрынина И.Ю.	Диагностика и лечение болезней плевры [Текст] : учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2012 37 с. : ил.	39
Л3.2	Кузьмина Н. В., Карпин В.А. Нелидова Н.В..	Методические рекомендации по проведению вакцинации и ревакцинации против туберкулеза [Текст] : для врачей-ординаторов, врачей-интернов, обучающихся по специальности 31.08.51 - Фтизиатрия	Сургут : Дефис, 2015	3
Л3.3	Кузьмина Н. В., Карпин В.А. Нелидова Н.В..	Методические рекомендации по проведению иммунодиагностики туберкулеза [Текст] : для врачей-ординаторов, врачей-интернов, обучающихся по специальности 31.08.51 Фтизиатрия	Сургут : Дефис, 2015	3
Л3.4	Копечкин В. А., Зимина В. Н., Ширманов В. И.	Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: Учебное пособие	Москва: Российский университет дружбы народов, 2014, <a href="http://www.iprbookshop.ru/22223">http://www.iprbookshop.ru/22223</a>	1
Л3.5	Мишин В.Ю.	Туберкулинодиагностика	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423387.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423387.h tml</a>	1

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Medline <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi</a>
Э2	Российская медицина: статьи, диссертации, книги <a href="http://193.232.7.200/opac.htm">http://193.232.7.200/opac.htm</a>
Э3	Туберкулез и болезни легких
Э4	Антибиотики и химиотерапия MedExplorer, MedHunt, PubMed
Э5	Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия
Э6	Врач

### 6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
---------	--------------------------------

### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.</p> <p><b>Количество посадочных мест - 48</b></p> <p><b>Используемое программное обеспечение:</b>Microsoft Windows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p>
7.2	<p><b>Учебная аудитория № УК-63/26 для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.</p> <p><b>Количество посадочных мест - 12</b></p> <p><b>Используемое программное обеспечение:</b> Microsoft Windows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ингалятор кислородный, кабина для сбора мокроты, негатоскоп, флюороскоп. Расходный материал, типовая мебель в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p>
7.3	<p><b>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b> телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия, advanced Venerpuncture Arm, Limbs&amp;ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&amp;Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&amp;Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&amp;ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResuscBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simulalids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simulalids, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p>

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**ФТИЗИАТРИЯ**

Специальность:

**31.08.51 Фтизиатрия**

---

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач-фтизиатр**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной  
клинической подготовки 11.05.2020 г., протокол № 12  
Заведующий кафедрой, д.мед.н., профессор



Н.В. Климова

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

**Компетенция УК-1**

Готовностью абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- Историю развития фтизиатрии как науки;</li> <li>- организацию фтизиатрической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы фтизиатрической помощи;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы по фтизиатрии;</li> <li>– правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>– прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;</li> <li>– провести статистическую обработку по основным показателям работы фтизиатрической службы;</li> <li>– пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;</li> <li>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;</li> </ul>

**Компетенция УК-2**

Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- Историю развития фтизиатрии как науки;</li> <li>- организацию фтизиатрической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы фтизиатрической помощи;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы;</li> <li>– правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>– прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;</li> <li>– провести статистическую обработку по основным показателям работы противотуберкулезной службы;</li> <li>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;</li> <li>- принципами организационной работы</li> </ul>

**Компетенция УК-3**

<p>Педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому</p>
--

регулированию в сфере		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- Историю развития фтизиатрии как науки;</li> <li>- организацию фтизиатрической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы фтизиатрической помощи;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>использовать во врачебной практике нормативные документы по фтизиатрии;</li> <li>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;</li> <li>- принципами организационной работы</li> </ul>

### Компетенция ПК-1

Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противозаразительное обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</li> <li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.</li> <li>• Роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом.</li> <li>• Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и заболевания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению.</li> <li>• Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.</li> <li>• Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.</li> <li>• дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий конкретно для больного и коллектива в условиях Крайнего Севера;</li> <li>• Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• действующие учетные и отчетные формы по туберкулезу;</li> <li>• специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза;</li> <li>• задачи противотуберкулезной пропаганды, методы санитарного просвещения;</li> <li>• особенности возбудителя туберкулеза, его биологические свойства, методы выявления;</li> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка.</li> <li>- морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;</li> <li>- состояние иммунной системы при туберкулезе;</li> <li>- физиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие при специфическом инфекционном процессе;</li> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и</li> </ul>

<p>туберкулезом взрослых и детей. Факторы риска внутрибольничной инфекции.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом.</li> <li>• современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• определить ближайший и отдаленный прогноз для курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности;</li> </ul>	<p>управление здравоохранением;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</li> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза;</li> </ul> <p>организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</p>
---	---	---

### Компетенция ПК-2

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со фтизиатрической патологией		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</li> <li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.</li> <li>• Роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом.</li> <li>• Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и заболевания туберкулезом взрослых и детей. Факторы риска</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению.</li> <li>• Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.</li> <li>• Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.</li> <li>• дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий конкретно для больного и коллектива в условиях Крайнего Севера;</li> <li>• Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом.</li> <li>• определить ближайший и отдаленный прогноз для</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• действующие учетные и отчетные формы по туберкулезу;</li> <li>• специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза;</li> <li>• задачи противотуберкулезной пропаганды, методы санитарного просвещения;</li> <li>• особенности возбудителя туберкулеза, его биологические свойства, методы выявления;</li> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка.</li> <li>- морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;</li> <li>- состояние иммунной системы при туберкулезе;</li> <li>- физиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие при специфическом инфекционном процессе;</li> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;</li> <li>- социальные и</li> </ul>

<p>внутрибольничной инфекции.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом.</li> <li>• современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы</li> </ul>	<p>курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности;</p>	<p>эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза;</li> </ul> <p>организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</p>
--	--	--

### Компетенция < ПК-3>

<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, анафилактический шок; кровотечение и др.); Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей</p>	<p>Оказать медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, анафилактический шок; кровотечение и др.); Оказать первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей; провести комплекс первичных реанимационных мероприятий клинической смерти терминальных состояниях, купировать острый болевой синдром, выбрать медикаментозную терапию при базовой реанимации</p>	<p>оказание неотложной помощи медицинскую помощь при urgentных состояниях (инфаркт миокарда, гипертонический криз, , отек легких, инсульт, анафилактический шок; кровотечение и др.); обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, искусственной вентиляции легких (ИВЛ); методами остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения, техникой не-прямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиальный удар; закрытый массаж сердца; сочетать ИВЛ и массаж сердца при базовой реанимации; введение препаратов внут-ривенно; иммобилизация конечностей; и позвоночничка при травме; согласованной работой в команде при оказании экстренной помощи</p>

### Компетенция < ПК-4>

<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- теоретические основы социальной гигиены, организация здравоохранения</p>	<p>- использовать во врачебной практике нормативные документы по фтизиатрии;</p>	<p>- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;</p>

<p>и основы медицинского страхования в РФ;  - историю развития фтизиатрии как науки;  - организацию фтизиатрической службы в РФ;  правовые основы фтизиатрической помощи;  - правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного обеспечения эндокринных больных;  - основные показатели, характеризующие состояние фтизиатрической службы;  - основы врачебно-трудоустройственной экспертизы;  - основы деонтологии и врачебной этики</p>	<p>- правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;  - прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;  - провести статистическую обработку по результатам работы по основным показателям работы фтизиатрической службы;  - пользоваться рекомендациями по врачебно-трудоустройственной экспертизе;</p>	
--	--	--

### Компетенция ПК-5

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обязательный комплекс диагностических методов, используемых при обследовании на туберкулез взрослых и детей. Клинические симптомы, физикальные, микробиологические, рентгенологические, иммунологические признаки, характерные для туберкулеза у взрослых и детей.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Составить план обследования пациента при подозрении на туберкулез.</li> <li>• Проводить расспрос пациента и его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и оформлять медицинскую документацию по результатам обследования.</li> <li>• Оценивать результаты бактериоскопического и бактериологического исследования.</li> <li>• Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).</li> <li>• Проведение плевральной пункции.</li> <li>• Анализ плевральной жидкости.</li> <li>• Взятие мокроты и ее клинический анализ.</li> <li>• Проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов.</li> <li>• Оценка кислотно-щелочного состояния крови.</li> <li>• Оценка результатов нагрузочных тестов.</li> <li>• Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты.</li> <li>• Исследования плеврального выпота.</li> <li>• Интерпретация данных иммунологического статуса.</li> <li>• Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки, флюорограмм.</li> <li>• Интерпретация показателей бронхоспирографии и</li> </ul>



		<p>пневмотахометрии.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретация результатов бронхоскопического исследования.</li> <li>- клиническая и рентгенологическая семиотика основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса;</li> <li>- осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения;</li> <li>- клиническая и рентгенологическая семиотика заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;</li> </ul>
--	--	--

### Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств.</li> <li>• Диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать им первую врачебную помощь.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях в клинике туберкулеза и других легочных заболеваний;</li> <li>- принципы комплексной этиотропной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;</li> <li>- механизмы действия, фармакокинетика противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и устранения;</li> </ul>

### Компетенция ПК-8

Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и принципы санаторного лечения и реабилитации больных туберкулезом;</li> <li>- показания к хирургическому лечению больных туберкулезом;</li> </ul>

**Компетенция ПК-9**

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.</li> <li>• Роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза;</li> <li>• задачи противотуберкулезной пропаганды, методы санитарного просвещения;</li> </ul>

**Компетенция ПК-10**

Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<p>-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины</p>	<p>применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики</p>	<p>навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения</p>

**Компетенция ПК-11**

участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Знает	Умеет	Владеет
<p>-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</p> <p>вопросы организации медицинской помощи населению;</p> <p>статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</p> <p>организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины</p>	<p>применять методики изучения состояния здоровья населения;</p> <p>анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции</p>	<p>навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей. Используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ;</p> <p>навыками проведения экспертизы трудоспособности</p>

**Компетенция < ПК-12>**

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Знает	Умеет	Владеет
<p>-принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</p> <p>-принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</p> <p>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового</p>	<p>-организовать и проводить противозидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p> <p>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>-организовать иммунопрофилактику детского и зрелого населения при эпид. неблагополучии;</p>	<p>-навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней</p>

образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях	-проводить статистический анализ; организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями	
--	---	--

### Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования (МБТ) и заболевания туберкулезом взрослых</li> <li>• Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом.</li> <li>• современное определение туберкулеза;</li> <li>• основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</li> <li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.</li> <li>• Обязательный комплекс диагностических методов, используемых при обследовании на туберкулез взрослых и детей. Клинические симптомы, физикальные, микробиологические, рентгенологические, иммунологические признаки, характерные для туберкулеза у взрослых и детей.</li> <li>• Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты.</li> <li>• Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом.</li> <li>• определить ближайший и отдаленный прогноз для курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности;</li> <li>• Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.</li> <li>• Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации,</li> </ul>	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
		Хорошо	Демонстрирует знание по предмету трансфузиология. Допускает незначительные неточности.
		Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

	<p>ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Составить план обследования пациента при подозрении на туберкулез.</li> <li>• Проводить распрос пациента и его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и оформлять медицинскую документацию по результатам обследования.</li> <li>• Оценивать результаты бактериоскопического и бактериологического исследования.</li> <li>• Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом.</li> <li>• Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств.</li> <li>• Диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать им первую врачебную помощь.</li> </ul>		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;</li> <li>- социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</li> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза;</li> <li>- организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</li> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка.</li> <li>• Исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).</li> <li>• Проведение плевральной пункции.</li> <li>• Анализ плевральной жидкости.</li> <li>• Взятие мокроты и ее клинический анализ.</li> <li>• Проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов.</li> <li>• Оценка кислотно-щелочного состояния крови.</li> <li>• Оценка результатов нагрузочных тестов.</li> <li>• Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты.</li> <li>• Исследования плеврального выпота.</li> <li>• Интерпретация данных иммунологического статуса.</li> <li>• Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки, флюорограмм.</li> <li>• Интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии.</li> <li>• Интерпретация результатов бронхоскопического исследования.</li> </ul>	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
		Удовлетворитель но	Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);</li> <li>- неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях в клинике туберкулеза и других легочных заболеваний;</li> <li>- принципы комплексной этиотропной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;</li> </ul>		<p>существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.</p>
		<p>Неудовлетворительно</p>	<p>Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p>
<p>Владеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;</li> <li>- социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</li> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза;</li> <li>- организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</li> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка.</li> <li>• Исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).</li> <li>• Проведение плевральной пункции.</li> <li>• Анализ плевральной жидкости.</li> <li>• Взятие мокроты и ее клинический анализ.</li> <li>• Проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов.</li> <li>• Оценка кислотно-щелочного состояния крови.</li> <li>• Оценка результатов нагрузочных тестов.</li> <li>• Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты.</li> <li>• Исследования плеврального выпота.</li> <li>• Интерпретация данных иммунологического статуса.</li> <li>• Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки, флюорограмм.</li> <li>• Интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии.</li> <li>• Интерпретация результатов бронхоскопического исследования.</li> <li>- особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);</li> <li>неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях в клинике туберкулеза и</li> </ul>	<p>Отлично</p>	<p>Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.</p>
		<p>Хорошо</p>	<p>Ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.</p>
		<p>Удовлетворительно</p>	<p>Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.</p>
		<p>Неудовлетворительно</p>	<p>Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с</p>

	других		ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ заданием.
--	--------	--	-----------------------------

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**1 семестр**

**1. Этап проведение текущей аттестации:**

**1.1. Список вопросов к разделам № 1- 4 для самостоятельной**

**работы ординатора**

1. Введение в предмет фтизиатрии.
2. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике фтизиатриопульмонологии.
3. Деонтология во фтизиатрии.
4. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
5. Биологические свойства возбудителя туберкулеза, средства его выявления и культивации;
6. Морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;
7. Состояние иммунной системы при туберкулезе;
8. Патофизиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфическом инфекционном процессе
9. Современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы
10. Противотуберкулезный диспансер.
11. Задачи противотуберкулезного диспансера по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
12. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных.
13. Излечение туберкулеза.
14. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза.
15. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
16. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
17. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых.
18. Показания к вакцинации БЦЖ.
19. Противопоказания к вакцинации БЦЖ.
20. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения.
21. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
22. Основные методы выявления больных туберкулезом.
23. Значение раннего и своевременного выявления туберкулеза.
24. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом,
25. Методы обследования лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.
26. Проведение профилактики туберкулеза лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.
27. Клиническая классификация туберкулеза.
28. Принципы построения отечественной классификации.
29. Международная статистическая классификация болезней.
30. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
31. Патогенетическая взаимосвязь между клиническими формами туберкулеза.
32. Формулировка диагноза осложнений туберкулеза.
33. Особенности клинического обследования больных туберкулезом.
34. Основные клинические симптомы туберкулеза.
35. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
36. Туберкулинодиагностика.
37. Методы рентгенологических исследований.
38. Показания для проведения рентгенологических исследований.
39. Характеристика качества рентгенологического снимка.
40. Определение характера патологических изменений на рентгенограммах.
41. Основные рентгенологические синдромы в пульмонологии.
42. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.



43. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
44. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
45. Милиарный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
46. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
47. Туберкулезный менингит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
48. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
49. Свежий и хронический очаговый туберкулез.
50. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
51. Определение активности туберкулезных очагов в легких.
52. Патогенез формирования туберкулем.
53. Диагностика, клиника туберкулем легких.
54. Дифференциальная диагностика туберкулем.
55. Консервативное и хирургическое лечение туберкулем легких. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез, клиника, лечение.
56. Ограниченный (округлый) и распространенный инфильтраты.
57. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза.
58. Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, лечение.
59. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.
60. Кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
61. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза легких.
62. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
63. Цирротический туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
64. Ограниченный и распространенный цирроз. Патогенез туберкулезного плеврита.
65. Классификация туберкулезного плеврита.
66. Диагностика туберкулезного плеврита.
67. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.
68. Лечение туберкулезного плеврита
69. Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями.
70. Патогенез, диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями и его профилактика.
71. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
72. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
73. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.
74. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.
75. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.
76. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.
77. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями
78. Легочное кровотечение. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
79. Спонтанный пневмоторакс, ателектаз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
80. Легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
81. Дифференциальная диагностика осложнений туберкулеза.

## 1.2. Список тем рефератов к разделам №1-4 для самостоятельной работы ординатора

1. Принципы оценки эпидемиологической ситуации в регионе
2. Организация диспансерного наблюдения больных и переболевших туберкулезом.

3. Организация совместной работы противотуберкулезного диспансера и общей лечебной сети.
4. Диагностика активности остаточных туберкулезных отделений.
5. Профилактические меры на путях передачи туберкулезной инфекции.
6. Профилактика и лечение осложнений после БЦЖ.
7. Историческая справка по противотуберкулезной вакцинации.
8. Принципы оценки эпидемиологической ситуации в регионе.
9. Обследование диагностических больных.
10. Группы риска по туберкулезу и наблюдение за ними в общей лечебной сети.
11. Сравнение международной классификации туберкулеза и клинической классификации туберкулеза.
12. Хроническое легочное сердце как осложнение туберкулеза.
13. Осложненное течение туберкулеза.
14. Функциональные пробы в клинике туберкулеза.
15. Показания к проведению различных видов биопсий в клинике туберкулеза.
16. Иммунологические пробы в диагностике туберкулеза.
17. Цель и методы определения скорости инактивации ГИНК.
18. Разрешающие возможности различных методов рентгенологического исследования в пульмонологии.
19. Разрешающие методы томографии и зонографии в диагностике рентгенологических синдромов.
20. Разрешающие возможности компьютерной томографии при исследовании легких.
21. Диагностика активности остаточных туберкулезных изменений у детей и подростков.
22. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий у взрослых.
23. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких (хронического варианта течения) и карциноматоза.
24. Значение и трудности своевременной диагностики милиарного туберкулеза.
25. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза и рака легкого (периферического).
26. Значение флюорографического обследования органов грудной клетки для выявления очагового туберкулеза легких.
27. Дифференциальная диагностика туберкулемы и рака легкого (периферического).
28. Значение рентгенологических методов в выявлении туберкулем легких.
29. Значение хирургических операций в лечении туберкулем легких.
30. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмонии.
31. Патоморфологические особенности казеозной пневмонии.
32. Пневмосклероз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
33. Осложнения спонтанного пневмоторакса.

### 1.3 Список задач к темам 1-4

**Задача 1.** Укажите, в какой группе учета должен наблюдаться больной:

- а) с туберкулемой 3,5 см в диаметре, без обострения, на втором году наблюдения;
- б) с кавернозным туберкулезом легких, БК-, после 6 мес. лечения в стационаре и отказа больного от оперативного вмешательства;
- в) с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, БК- после 12-месячного лечения в стационаре с недостаточным эффектом.

**Задача 2.** Определите заболеваемость в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Соответственно по годам было выявлено 208 и 178 больных активным туберкулезом.

**Задача 3.** Определить болезненность в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Общее число больных активным туберкулезом по годам соответственно 961 и 900.

**Задача 4.** Укажите, при каких патологических состояниях в легких наблюдаются следующие изменения топографии органов (тени) средостения:

- а) смещение в сторону затемнения
- б) не смещены
- в) смещены в сторону, противоположную затемнению

**Задача 5.**

У ребенка 4 лет реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в возрасте один год папула диаметром 10 мм, в два года — 7 мм, в три — 5 мм. Вакцинация БЦЖ произведена при рождении — имеется рубец диаметром 6 мм. Три месяца назад имел контакт

с больным открытой формой туберкулеза. Кожные покровы чистые, мышечный тургор снижен, увеличены периферические лимфатические узлы 6 групп, 2–3 размера, мягко-эластической консистенции. В легких и других внутренних органах патологических изменений нет. Рентгенограмма органов грудной клетки — норма. Гемограмма — ГБ — 70 ед.,

Л —  $9,8 \cdot 10^9$ , э 2%, н 38%, п 6%, л 36%, м 12%, СОЭ — 19 мм/ч.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 6.**

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, утомляемость, головную боль, потливость. Три месяца назад перенес корь. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула диаметром 5 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в 8 лет — 8 мм, в 9 лет — 11 мм. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет. В восьмилетнем возрасте был кратковременный контакт с больным открытой формой туберкулеза. При обследовании ребенок несколько отстает от сверстников в физическом развитии. Температура субфебрильная. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы множественные, плотные, 2–3 размера. Легкие и сердце без патологических изменений. В гемограмме — ГБ 57 ед., Л —  $9,0 \cdot 10^9$  п/я 9%, СОЭ — 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 7.**

Мальчик 10 лет из здоровой семьи. Непостоянный контакт с бактериовыделителем — соседом по квартире. Туберкулиновые пробы в 9 лет отрицательные. Заболевание началось остро — поднялась температура до  $37,8^\circ$ , появился кашель, слабость, утомляемость. Ухудшился аппетит. При обследовании пальпируются 2–3 размера периферические лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, безболезненные. В левом межлопаточном пространстве перкуторный звук укорочен, дыхание в области укорочения резкое, хрипов нет. Анализ крови: Л —  $12 \cdot 10^9$ , э/4%, п/я — 8%, с/я — 70%, л/12, СОЭ — 30 мм/ч. Проба Пирке на 100% туберкулин — 7 мм, 25% — 5 мм, 5% — 3 мм, 1% и контроль — отрицательные. Рентгенологически в язычковых сегментах левого легкого участок затемнения размерами 2|3 см, неомогенный, средней интенсивности с размытыми контурами и «дорожкой» к корню легкого. Левый корень размерами 2,5□4 см. Проекция бронхов смазана, контуры выпуклые, размытые.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 8.**

У подростка 14 лет отмечается повышение температуры до  $38^\circ$ , на передней поверхности голени появляется узловатая эритема, артралгия в области мелких суставов без видимых внешних изменений. В анамнезе отмечается контакт с больным туберкулезом отцом. За 6 месяцев до начала заболевания пробой Манту с 2 ТЕ выявлен «вираж» туберкулиновой пробы, имевшей (нормергическая реакция). При объективном обследовании отклонения от нормы не определялись. При рентгенологическом обследовании локальных внутригрудных изменений не отмечено.

Результаты какого вида исследования могут быть использованы для подтверждения раннего периода туберкулезной инфекции:

- 1) анамнез;
- 2) клиническая картина заболевания;
- 3) рентгенологическое обследование;
- 4) результаты туберкулинодиагностики.

Определите цель дальнейшего обследования и составьте его схему.

#### **Задача 9.**

У ребенка 12 лет, который лечился по поводу хронической туберкулезной интоксикации с благоприятным исходом, через 2 года от начала лечения при рентгенологическом обследовании в корне выявляется петрифицированный лимфатический узел. Правильно ли был сформулирован диагноз клинической формы первичного туберкулеза при выявлении заболевания?

#### **Задача 10.**

Ребенок 8 лет госпитализирован с клиническими проявлениями обострения хронического бронхита. В анамнезе отмечались указания на частые длительно протекавшие простудные заболевания. При объективном обследовании обращали внимание выраженные признаки отставания в физическом развитии, увеличение лимфатических узлов. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В легких выслушивались единичные хрипы. При рентгенологическом обследовании справа в проекции IX–X сегментов определялся

пневмонический фокус с полостным образованием, расположенным в центре, связанный с увеличенным корнем. Предположение о туб. этиологии заболевания было исключено на основании отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. Был поставлен диагноз: абсцедирующая пневмония. Соответствующее лечение, назначенное по этому поводу, не позволило добиться положительных результатов, в связи с чем было назначено исследование мокроты на БК. Результаты исследования оказались положительными, в связи с чем был поставлен диагноз: первичный туберкулезный комплекс, фаза распада, БК+.

Учитывая, что главная причина диагностической ошибки была основана на результатах туберкулинодиагностики, объясните, как следовало их оценивать в данном случае?

**Задача 11.** Больная 26 лет госпитализирована после флюорографического обследования в связи с обнаруженными изменениями в легких. Жалоб при поступлении не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Реакции на туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстаёт при дыхании, перкуторно справа под ключицей определяется незначительное укорочение легочного звука. Хрипы в легких не выслушиваются. Бактериовыделение при микроскопии, а также методом посева не обнаружено. В формуле крови отмечено незначительное увеличение СОЭ. В протеинограмме — незначительное снижение альбуминов и увеличение -глобулинов. Содержание сиаловых кислот — 250 ед., реакция на С-реактивный белок (++) . Рентгенологически справа в проекции 1 сегмента определяется группа очагов различной величины и интенсивности с нечеткими контурами.

Поставьте диагноз и приведите его обоснование.

**Задача 12.** У призывника при флюорографии выявлены изменения в 1–2 сегментах правого легкого. Жалоб нет. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В гемограмме и протеинограмме изменений нет. Содержание сиаловых кислот в пределах нормы. Реакция на С-реактивный белок отрицательная. Бактериовыделение не обнаружено. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в 1–2 сегментах определяется группа мелких интенсивных очагов с четкими контурами. В третьем сегменте субплеврально определяется очаговая тень около 1 см в диаметре неправильной формы, высокой интенсивности. В правом корне мелкие петрификаты.

Поставьте и обоснуйте диагноз. Определите тактику реабилитации больного.

**Задача 13.** Больная 34 лет. В детстве перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. С 16 лет по поводу туберкулеза не обследовалась. При профилактическом флюорографическом обследовании обнаружены интенсивные очаговые тени, локализующиеся во 2-ом сегменте левого легкого.

Составьте план обследования больной для определения фазы (активности) туберкулезных изменений в легких и выделите данные, подтверждающие диагностическое заключение.

**Задача 14.** У мужчины 30 лет при очередном профилактическом осмотре на флюорограмме выявлены изменения в легких. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. При пальпации определяется незначительное напряжение мышц правого плечевого пояса. Перкуторно справа над лопаткой определяется незначительное укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в проекции 1 сегмента определяются множественные тени до 1 см в диаметре, преимущественно малоинтенсивные. У основания 2 сегмента участок распада 0,5–0,8 см в диаметре. В мокроте БК не обнаружены, лабораторные показатели без отклонений от нормы. Поставлен диагноз: инфильтративный туберкулез, фаза распада, БК–.

а) Правильно ли определена клиническая форма туберкулеза?

б) С какой клинической формой следует проводить дифференциальную диагностику?

в) Укажите основные клинико-рентгенологические различия между дифференцируемыми формами.

#### Эталоны решения задач

**Задача 1.** а) в III группе; б) в I группе; в) во II группе.

**Задача 2.** Заболеваемость на первом году составила  $208 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 72$ , на втором —  $178 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 64,7$ .

**Задача 3.** Болезненность на первом году составила  $961 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 349$ , на втором —  $900 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 327$ .

**Задача 4.**

- а) смещение в сторону затемнения: выраженный фиброзный процесс в легком (цирроз, фиброторакс), ателектаз, агенезия легкого;
- б) не смещена: при острых воспалениях легкого любой природы, при плевральных швартках, при осумкованном плеврите;
- в) смещена в сторону, противоположную затемнению: выпотный плеврит, диафрагмальная грыжа.

#### **Задача 5.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 1 года, вакцинированного БЦЖ при рождении (наличие поствакцинального рубчика на плече), — папула 10 мм — снижение туберкулиновой чувствительности в последующие годы (в 1 год — 10 мм, в 2 года — 7 мм, в 3 года — 5 мм) свидетельствует о поствакцинальной аллергии и подтверждает наличие противотуберкулезного иммунитета. Нарастание туберкулиновой чувствительности у ребенка 4 лет — папула 16 мм — свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия), «вираж» туберкулиновой пробы — ранний период первичной туберкулезной инфекции. Наличие в анамнезе у ребенка контакта с туберкулезным больным за 3 месяца до появления положительной реакции на туберкулин позволяет предположить момент заражения и начало заболевания и подтвердить его этиологию. «Вираж» туберкулиновой пробы после контакта с туберкулезным больным, клинические симптомы интоксикации при отсутствии локальных патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз ранней туберкулезной интоксикации.

#### **Задача 6.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 8 лет после ревакцинации БЦЖ в 7 лет — папула 8 см — свидетельствует или о поствакцинальной аллергии, или о первичном инфицировании туберкулезом. Нарастание туберкулиновой чувствительности в 9 лет — папула 11 мм — подтверждает предположение о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия). Наличие в анамнезе у ребенка два года назад контакта с туберкулезным больным в момент появления положительной на туберкулин реакции позволяет предположить момент заражения и начала заболевания и подтвердить его этиологию. Плохой аппетит, утомляемость, головная боль, потливость, субфебрильная температура, отставание в физическом развитии, множественные плотные периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме являются выраженными симптомами хронической интоксикации. Снижение туберкулиновой чувствительности в период обследования — папула 5 мм — связано с перенесенной корью (при детских экзантемах: корь, скарлатина, изменения реакции сосудо-двигательных нервов, что приводит к угасанию и даже к полному исчезновению реакции на пробу Манту).

«Вираж» туберкулиновой пробы два года назад в момент контакта с больным туберкулезом, выраженные клинические симптомы хронической интоксикации при отсутствии патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз туберкулезной интоксикации (хронической).

#### **Задача 7.**

Появление впервые положительной туберкулиновой пробы у ребенка 10 лет свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом («вираж» туберкулиновой пробы). Внезапный подъем температуры до 38°, слабость, утомляемость, ухудшение аппетита, увеличенные множественные мягко-эластической консистенции периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме (увеличенная СОЭ) являются клиническими симптомами интоксикации и указывают на острое начало заболевания. Наличие в анамнезе контакта с туберкулезным больным у ребенка с впервые положительной туберкулиновой пробой и клиническими симптомами интоксикации позволяет предположить туберкулезную этиологию заболевания (прогрессирующего). Укорочение перкуторного звука и резкое дыхание в межлопаточном пространстве слева указывает на локализацию воспалительного процесса в корне левого легкого. Рентгенологически определяемое затемнение в языковых сегментах левого легкого, связанное «дорожкой» с тенью корня легкого, который расширен (2,5| 4 см), контуры выпуклые, размытые указывает на локализацию воспалительного процесса в области корня и ткани легкого и соответствует данным физикального обследования. Острое начало заболевания у ребенка 10 лет с виражом туберкулиновых проб, имевшего контакт с туберкулезным больным, выраженные клинические симптомы интоксикации при наличии локальных патологических изменений в корне и левом легком, определяемых перкуторно, и характерных рентгенологических данных: легочный аффект, лимфангоит,

лимфаденит позволяют поставить диагноз первичного туберкулезного комплекса слева, в фазе инфильтрации.

#### **Задача 8.**

1. Туберкулезную этиологию заболевания подтверждают данные анамнеза, свидетельствующие о наличии контакта с больным туберкулезом и о совпадении периода начала заболевания с «виражем» туб. пробы.
2. Клиническая картина заболевания (симптом интоксикации, узловая эритема, суставной синдром) не позволяет исключить неспецифические инфекционно-аллергические заболевания.
3. Отсутствие характерных рентгенологических изменений не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. не всегда распознаются при рентгенологическом обследовании и могут отсутствовать в долокальный период.
4. Нормергический характер туберкулиновых проб также не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. уровень специфической аллергии при активном туберкулезе в настоящее время может варьировать в широких пределах.

Целью дальнейшего обследования больного является подтверждение туберкулезной этиологии заболевания за счет выявления локальных туберкулезных изменений. В случае положительных результатов обследования необходимо определить характер клинической формы туберкулеза. С этой целью необходимо провести дополнительное томографическое исследование в прямой и боковой проекции с продольным и поперечным направлением размазывания. Бронхоскопия позволит определить наличие прямых или косвенных признаков поражения внутригрудных л/узлов и подтвердить их туберкулезную этиологию методом пункционной биопсии. При отсутствии рентгенологически определяемых локальных изменений туберкулезную этиологию заболевания необходимо будет подтвердить возможным эффектом после проведения курса специфического лечения.

#### **Задача 9.**

Диагноз в начале заболевания был сформулирован неправильно, т. к. осталась нераспознанной локальная форма в виде «малой формы» туберкулеза внутригрудных л/узлов.

#### **Задача 10.**

В данном случае имело место осложненное течение первичного туберкулезного комплекса, при котором наблюдается отрицательная анергия или гиперергия. Таким образом, неустановленная взаимосвязь между результатами туберкулинодиагностики и течением заболевания стала основной причиной диагностической ошибки.

**Задача 11.** Диагноз: очаговый туберкулез легких в в/доле правого легкого, фаза инфильтрации МБТ-, подтвержден следующими результатами обследования:

- а) наличием в 1-2 сегментах группы полиморфных очагов с различной интенсивностью и четкостью контуров;
- б) указанием на контакт и инфицирование в раннем детском возрасте;
- в) фаза инфильтрации подтверждается отсутствием описанных изменений при предыдущих рентгенологических обследованиях.

**Задача 12.** Диагноз: распространенные остаточные изменения после осложненного первичного комплекса в виде очагов Симона в I сегменте, очага Гона в 3 сегменте, кальцинатов в корне правого легкого и пневмосклероза. Поставленный диагноз подтверждают: форма заживления легочных и железистых поражений, характерных для первичного туберкулеза (кальцинация), отсутствие клинических, лабораторных и рентгенологических проявлений активного туберкулеза. Отсутствие в анамнезе сведений о лечении по поводу выявленных изменений позволяет предположить спонтанное излечение туберкулезного процесса. Такие лица подлежат наблюдению в VII-Б группе диспансерного учета, предназначенной для впервые выявленных рентгеноположительных лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.

**Задача 13.** Лица с впервые выявленными туберкулезными изменениями в легких сомнительной активности нуждаются в следующем объеме обследования:

- а) исследование мокроты и промывных вод бронхов на БК методом посева;
- б) общий анализ крови, выявление острофазовых белков;
- в) в случае отсутствия отклонений от нормы исследованных показателей активность формы туберкулеза подтверждается их изменением после пробы с подкожным введением туберкулина. При отсутствии достоверных изменений исследованных показателей вопрос об активности решается на основании оценки результатов пробного лечения, которое проводится в условиях наблюдения в 0 группе диспансерного учета.

#### **Задача 14**

1. Неправильно.
2. С очаговым туберкулезом легких.
3. Определяются характерные для очагового туберкулеза клиничко-рентгенологические данные: бессимптомное течение, очаговые тени (тени до 1 см в диаметре) без зоны перифокального воспаления и тенденции к слиянию между собой.

#### **Контрольная работа**

Презентация клинического случая

#### **2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен**

##### **2.1. Список вопросов к промежуточной аттестации**

1. Деонтология во фтизиатрии.
2. Особенности клинического обследования больных туберкулезом. Основные клинические симптомы туберкулеза
3. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
4. Туберкулинодиагностика.
5. Рентгенологическая диагностика туберкулеза. Флюорографическое обследование населения.
6. Клиническая классификация туберкулеза. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
7. Противотуберкулезный диспансер, его задачи по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
8. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных. Излечение туберкулеза.
9. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
10. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
11. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых. Показания и противопоказания. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения
12. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
13. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их обследования и проведения профилактики туберкулеза
14. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.
15. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов,
16. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
17. Милиарный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
18. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
19. Туберкулезный менингит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
20. Очаговый туберкулез легких. Свежий и хронический очаговый туберкулез. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
21. Туберкулема легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
22. Инфильтративный туберкулез легких. Ограниченный (округлый) и распространенный инфильтраты. Патогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
23. Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
24. Кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.

25. Цирротический туберкулез легких. Ограниченный и распространенный цирроз. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика
26. Туберкулезный плеврит. Экссудативный и фибринозный плеврит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
27. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
28. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
29. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.
30. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.
31. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.
32. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.
33. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями
34. Легочное кровотечение. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
35. Спонтанный пневмоторакс, ателектаз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
36. Легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
37. Дифференциальная диагностика осложнений туберкулеза.

## 2.2 Список тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. Естественный противотуберкулезный иммунитет вырабатывается в результате:
  - а). вакцинации БЦЖ
  - б). инфицирования организма микобактериями туберкулеза
  - в). введения туберкулина
  - г). химиопрофилактики
  - д). ревакцинации БЦЖ
2. Вакцина БЦЖ – это:
  - а). живая ослабленная культура микобактерий туберкулеза
  - б). продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулеза
  - в). убитая автоклавированием культура микобактерий туберкулеза
  - г). фильтрат бульонной культуры микобактерий туберкулеза
  - д). L-формы микобактерий
3. Вакцина БЦЖ вводится:
  - а). подкожно
  - б). внутрикожно
  - в). внутримышечно
  - г). перорально
  - д). эндоназально
4. Специфическая аллергия к туберкулезной инфекции чаще всего определяется:
  - а). пробой Коха
  - б). введением вакцины БЦЖ
  - в). пробой Манту
  - г). пробой Пирке
  - д). реакцией бласттрансформации лимфоцитов
5. Для отбора лиц на противотуберкулезную ревакцинацию применяется проба:
  - а). с определением антител к туберкулину
  - б). Пирке
  - в). Манту
  - г). с определением полимеразной цепной реакции на ДНК
  - д). Коха
6. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
  - а). 1 ТЕ
  - б). 2 ТЕ
  - в). 5 ТЕ
  - г). 20 ТЕ



- д). 100 ТЕ
7. При постановке пробы Манту туберкулин вводится:
- интратрахеально
  - внутрикожно
  - подкожно
  - внутривенно
  - накожно
8. Проба Манту считается положительной у детей и подростков при размерах папулы:
- 0-1 мм
  - 1-4 мм
  - 5 мм и более
  - более 17 мм
  - более 21 мм
9. Основной путь инфицирования человека микобактериями туберкулеза:
- чрезкожный
  - алиментарный
  - внутриутробный
  - аэрогенный
  - чрезслизистый
10. Основным методом выявления туберкулеза у детей является :
- флюорография
  - бактериология
  - туберкулинодиагностика
  - рентгенография
  - ультразвуковая диагностика
11. Противотуберкулезная вакцинация чаще всего проводится в возрасте
- до 7 дней
  - до 2 месяцев
  - до 6 месяцев
  - до 1 года
  - до 2 лет
12. К первичной форме туберкулеза относится:
- очаговый
  - внутригрудных лимфатических узлов
  - туберкулема
  - диссеминированный
  - инфильтративный
13. По силе и надежности наиболее эффективна комбинация противотуберкулезных средств:
- изониазид, рифампицин, пиразинамид
  - стрептомицин, этионамид, ПАСК
  - канамицин, циклосерин, этамбутол
  - фтивазид, флоримицин, протионамид
  - метазид, тиоцетазон, виомицин
14. Размеры очагов при милиарном туберкулезе легких составляют:
- до 3 мм
  - до 6 мм
  - до 10 мм
  - до 15 мм
  - до 20 мм
15. Наиболее частым патогенетическим путем развития милиарного туберкулеза является:
- гематогенный
  - бронхогенный
  - лимфогенный
  - лимфо-бронхогенный
  - гемато-бронхогенный
16. Характерной локализацией очагов при подостром диссеминированном туберкулезе является:
- субкортикальная в верхне-задних сегментах

- б). в средних долях
  - в). в средних и нижних полях легких
  - г). в прикорневой зоне
  - д). в наддиафрагмальных отделах
17. Наиболее характерные размеры очагов при очаговой форме туберкулеза легких:
- а). до 2 мм
  - б). до 5 мм
  - в). до 1 см
  - г). более 1,5 см
  - д). до 2 см
18. При очаговом туберкулезе обычно выслушивается:
- а). отсутствие хрипов
  - б). крупнопузырчатые влажные хрипы в верхних отделах легких
  - в). крепитация в межлопаточном пространстве
  - г). рассеянные сухие хрипы
  - д). разнокалиберные влажные хрипы
19. Инфильтративный туберкулеза легких наиболее часто дифференцируют:
- а). с междолевым плевритом
  - б). с периферическим раком легкого
  - в). с ателектазом
  - г). с абсцессом
  - д). с неспецифической пневмонией
20. Для дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза и пневмонии полезно провести пробное лечение с использованием на первом этапе:
- а). антибиотиков широкого спектра
  - б). сульфаниламидов
  - в). антигистаминных средств
  - г). препаратов изоникотиновой кислоты
  - д). парааминосалициловой кислоты
21. Округлое образование в легких с четкими контурами и наличием очагов выявляется:
- а). при периферическом раке
  - б). при туберкулезе
  - в). при мешотчатых бронхоэктазах
  - г). при неспецифической пневмонии
  - д). при ограниченных участках пневмосклероза
22. Кольцевидная тень в легких с дорожкой к корню и полиморфными очагами вокруг характерны:
- а). для кисты легкого
  - б). для опухоли с распадом
  - в). для туберкулезной каверны
  - г). для острого абсцесса
  - д). для хронического абсцесса
23. Наиболее характерным признаком туберкулезного поражения при проведении биопсии плевры является обнаружение:
- а). клеток Пирогова-Лангханса
  - б). эпителиоидных клеток
  - в). лимфоцитов
  - г). казеозного некроза
  - д). макрофагально-гистиоцитарных элементов
24. Микобактерии туберкулеза можно выявить при микроскопии окрашенного препарата:
- а). метиленовым синим
  - б). по Граму
  - в). по Цилю-Нильсену
  - г). по Романовскому-Гимзе
  - д). по Лейшману
25. Риск заболевания туберкулезом наиболее высок при наличии контактов:
- а). случайных
  - б). внутриквартирных

- в). производственных
- г). внутрибольничных
- д). внутрисемейных

26. Укажите длительность сохранения поствакцинального иммунитета при внутрикожном методе вакцинации БЦЖ:

- а). 8 недель
- б). 1 год
- в). 5-7 лет
- г). 10-15 лет
- д). пожизненно

27. Основным методом выявления очагового туберкулеза легких является:

- а). профилактическая флюорография
- б). диагностическая флюорография
- в). туберкулинодиагностика
- г). определение возбудителя туберкулеза в мокроте
- д). исследование периферической крови

#### Эталоны ответов на тестовые задания

1-в, 2-а, 3-б, 4-в, 5-в, 6-б, 7-б, 8-в, 9-г, 10-в, 11-а, 12-б, 13-а, 14-а, 15-а, 16-а, 17-в, 18-а, 19-д, 20-а, 21-б, 22-в, 23-г, 24-в, 25-д, 26-в, 27-а, 28-а, 29-а, 30-в.

### 2.3 Список задач

**Задача 1.** Укажите, в какой группе учета должен наблюдаться больной:

- а) с туберкулемой 3,5 см в диаметре, без обострения, на втором году наблюдения;
- б) с кавернозным туберкулезом легких, БК-, после 6 мес. лечения в стационаре и отказа больного от оперативного вмешательства;
- в) с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, БК- после 12-месячного лечения в стационаре с недостаточным эффектом.

**Задача 2.** Определите заболеваемость в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Соответственно по годам было выявлено 208 и 178 больных активным туберкулезом.

**Задача 3.** Определить болезненность в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Общее число больных активным туберкулезом по годам соответственно 961 и 900.

**Задача 4.** Укажите, при каких патологических состояниях в легких наблюдаются следующие изменения топографии органов (тени) средостения:

- а) смещение в сторону затемнения
- б) не смещены
- в) смещены в сторону, противоположную затемнению

#### Задача 5.

У ребенка 4 лет реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в возрасте один год папула диаметром 10 мм, в два года — 7 мм, в три — 5 мм. Вакцинация БЦЖ произведена при рождении — имеется рубец диаметром 6 мм. Три месяца назад имел контакт с больным открытой формой туберкулеза. Кожные покровы чистые, мышечный тургор снижен, увеличены периферические лимфатические узлы 6 групп, 2–3 размера, мягко-эластической консистенции. В легких и других внутренних органах патологических изменений нет. Рентгенограмма органов грудной клетки — норма. Гемограмма — ГБ — 70 ед.,

Л —  $9,8 \cdot 10^9$ , э 2%, н 38%, п 6%, л 36%, м 12%, СОЭ — 19 мм/ч.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### Задача 6.

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, утомляемость, головную боль, потливость. Три месяца назад перенес корь. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула диаметром 5 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в 8 лет — 8 мм, в 9 лет — 11 мм. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет. В восьмилетнем возрасте был кратковременный контакт с больным открытой формой туберкулеза. При обследовании ребенок несколько отстает от сверстников в физическом развитии. Температура субфебрильная. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы множественные, плотные, 2–3 размера. Легкие и сердце без патологических изменений. В гемограмме — ГБ 57 ед., Л —  $9,0 \cdot 10^9$  п/я 9%, СОЭ — 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

**Задача 7.**

Мальчик 10 лет из здоровой семьи. Непостоянный контакт с бактериовыделителем — соседом по квартире. Туберкулиновые пробы в 9 лет отрицательные. Заболевание началось остро — поднялась температура до 37,8°, появился кашель, слабость, утомляемость. Ухудшился аппетит. При обследовании пальпируются 2–3 размера периферические лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, безболезненные. В левом межлопаточном пространстве перкуторный звук укорочен, дыхание в области укорочения резкое, хрипов нет. Анализ крови: Л —  $12 \cdot 10^9$ , э/4%, п/я — 8%, с/я — 70%, л/12, СОЭ — 30 мм/ч. Проба Пирке на 100% туберкулин — 7 мм, 25% — 5 мм, 5% — 3 мм, 1% и контроль — отрицательные. Рентгенологически в языковых сегментах левого легкого участок затемнения размерами 2|3 см, негетерогенный, средней интенсивности с размытыми контурами и «дорожкой» к корню легкого. Левый корень размерами 2,5|4 см. Проекция бронхов смазана, контуры выпуклые, размытые.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

**Задача 8.**

У подростка 14 лет отмечается повышение температуры до 38°, на передней поверхности голени появляется узловатая эритема, артралгия в области мелких суставов без видимых внешних изменений. В анамнезе отмечается контакт с больным туберкулезом отцом. За 6 месяцев до начала заболевания пробой Манту с 2 ТЕ выявлен «вираж» туберкулиновой пробы, имевшей (нормергическая реакция). При объективном обследовании отклонения от нормы не определялись. При рентгенологическом обследовании локальных внутригрудных изменений не отмечено.

Результаты какого вида исследования могут быть использованы для подтверждения раннего периода туберкулезной инфекции:

- 1) анамнез;
- 2) клиническая картина заболевания;
- 3) рентгенологическое обследование;
- 4) результаты туберкулинодиагностики.

Определите цель дальнейшего обследования и составьте его схему.

**Задача 9.**

У ребенка 12 лет, который лечился по поводу хронической туберкулезной интоксикации с благоприятным исходом, через 2 года от начала лечения при рентгенологическом обследовании в корне выявляется петрифицированный лимфатический узел. Правильно ли был сформулирован диагноз клинической формы первичного туберкулеза при выявлении заболевания?

**Задача 10.**

Ребенок 8 лет госпитализирован с клиническими проявлениями обострения хронического бронхита. В анамнезе отмечались указания на частые длительно протекавшие простудные заболевания. При объективном обследовании обращали внимание выраженные признаки отставания в физическом развитии, увеличение лимфатических узлов. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В легких выслушивались единичные хрипы. При рентгенологическом обследовании справа в проекции IX–X сегментов определялся пневмонический фокус с полостным образованием, расположенным в центре, связанный с увеличенным корнем. Предположение о туб. этиологии заболевания было исключено на основании отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. Был поставлен диагноз: абсцедирующая пневмония. Соответствующее лечение, назначенное по этому поводу, не позволило добиться положительных результатов, в связи с чем было назначено исследование мокроты на БК. Результаты исследования оказались положительными, в связи с чем был поставлен диагноз: первичный туберкулезный комплекс, фаза распада, БК+.

Учитывая, что главная причина диагностической ошибки была основана на результатах туберкулинодиагностики, объясните, как следовало их оценивать в данном случае?

**Задача 11.** Больная 26 лет госпитализирована после флюорографического обследования в связи с обнаруженными изменениями в легких. Жалоб при поступлении не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Реакции на туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстаёт при дыхании, перкуторно справа под ключицей определяется незначительное укорочение легочного звука. Хрипы в легких не выслушиваются. Бактериовыделение при микроскопии, а также методом посева не обнаружено. В формуле крови отмечено незначительное увеличение СОЭ. В протеинограмме — незначительное снижение альбуминов и увеличение  $\gamma$ -глобулинов.

Содержание сиаловых кислот — 250 ед., реакция на С-реактивный белок (++) . Рентгенологически справа в проекции 1 сегмента определяется группа очагов различной величины и интенсивности с нечеткими контурами.

Поставьте диагноз и приведите его обоснование.

**Задача 12.** У призывника при флюорографии выявлены изменения в 1–2 сегментах правого легкого. Жалоб нет. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В гемограмме и протеинограмме изменений нет. Содержание сиаловых кислот в пределах нормы. Реакция на С-реактивный белок отрицательная. Бактериовыделение не обнаружено. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в 1–2 сегментах определяется группа мелких интенсивных очагов с четкими контурами. В третьем сегменте субплеврально определяется очаговая тень около 1 см в диаметре неправильной формы, высокой интенсивности. В правом корне мелкие петрификаты.

Поставьте и обоснуйте диагноз. Определите тактику реабилитации больного.

**Задача 13.** Больная 34 лет. В детстве перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. С 16 лет по поводу туберкулеза не обследовалась. При профилактическом флюорографическом обследовании обнаружены интенсивные очаговые тени, локализующиеся во 2-ом сегменте левого легкого.

Составьте план обследования больной для определения фазы (активности) туберкулезных изменений в легких и выделите данные, подтверждающие диагностическое заключение.

**Задача 14.** У мужчины 30 лет при очередном профилактическом осмотре на флюорограмме выявлены изменения в легких. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. При пальпации определяется незначительное напряжение мышц правого плечевого пояса. Перкуторно справа над лопаткой определяется незначительное укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в проекции 1 сегмента определяются множественные тени до 1 см в диаметре, преимущественно малоинтенсивные. У основания 2 сегмента участок распада 0,5–0,8 см в диаметре. В мокроте БК не обнаружены, лабораторные показатели без отклонений от нормы. Поставлен диагноз: инфильтративный туберкулез, фаза распада, БК–.

- Правильно ли определена клиническая форма туберкулеза?
- С какой клинической формой следует проводить дифференциальную диагностику?
- Укажите основные клинико-рентгенологические различия между дифференцируемыми формами.

#### Эталоны решения задач

**Задача 1.** а) в III группе; б) в I группе; в) во II группе.

**Задача 2.** Заболеваемость на первом году составила  $208 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 72$ , на втором —  $178 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 64,7$ .

**Задача 3.** Болезненность на первом году составила  $961 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 349$ , на втором —  $900 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 327$ .

**Задача 4.**

- смещение в сторону затемнения: выраженный фиброзный процесс в легком (цирроз, фиброторакс), ателектаз, агенезия легкого;
- не смещена: при острых воспалениях легкого любой природы, при плевральных швартках, при осумкованном плеврите;
- смещена в сторону, противоположную затемнению: выпотный плеврит, диафрагмальная грыжа.

**Задача 5.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 1 года, вакцинированного БЦЖ при рождении (наличие поствакцинального рубчика на плече), — папула 10 мм — снижение туберкулиновой чувствительности в последующие годы (в 1 год — 10 мм, в 2 года — 7 мм, в 3 года — 5 мм) свидетельствует о поствакцинальной аллергии и подтверждает наличие противотуберкулезного иммунитета. Нарастание туберкулиновой чувствительности у ребенка 4 лет — папула 16 мм — свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия), «вираж» туберкулиновой пробы — ранний период первичной туберкулезной инфекции. Наличие в анамнезе у ребенка контакта с туберкулезным больным за 3 месяца до появления положительной реакции на туберкулин позволяет предположить момент заражения и начало заболевания и подтвердить его этиологию. «Вираж» туберкулиновой пробы

после контакта с туберкулезным больным, клинические симптомы интоксикации при отсутствии локальных патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз ранней туберкулезной интоксикации.

#### **Задача 6.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 8 лет после ревакцинации БЦЖ в 7 лет — папула 8 см — свидетельствует или о поствакцинальной аллергии, или о первичном инфицировании туберкулезом. Нарастание туберкулиновой чувствительности в 9 лет — папула 11 мм — подтверждает предположение о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия). Наличие в анамнезе у ребенка два года назад контакта с туберкулезным больным в момент появления положительной на туберкулин реакции позволяет предположить момент заражения и начала заболевания и подтвердить его этиологию. Плохой аппетит, утомляемость, головная боль, потливость, субфебрильная температура, отставание в физическом развитии, множественные плотные периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме являются выраженными симптомами хронической интоксикации. Снижение туберкулиновой чувствительности в период обследования — папула 5 мм — связано с перенесенной корью (при детских экзантемах: корь, скарлатина, изменения реакции сосудодвигательных нервов, что приводит к угасанию и даже к полному исчезновению реакции на пробу Манту).

«Виразж» туберкулиновой пробы два года назад в момент контакта с больным туберкулезом, выраженные клинические симптомы хронической интоксикации при отсутствии патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз туберкулезной интоксикации (хронической).

#### **Задача 7.**

Появление впервые положительной туберкулиновой пробы у ребенка 10 лет свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом («виразж» туберкулиновой пробы). Внезапный подъем температуры до 38°, слабость, утомляемость, ухудшение аппетита, увеличенные множественные мягко-эластической консистенции периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме (увеличенная СОЭ) являются клиническими симптомами интоксикации и указывают на острое начало заболевания. Наличие в анамнезе контакта с туберкулезным больным у ребенка с впервые положительной туберкулиновой пробой и клиническими симптомами интоксикации позволяет предположить туберкулезную этиологию заболевания (прогрессирующего). Укорочение перкуторного звука и резкое дыхание в межлопаточном пространстве слева указывает на локализацию воспалительного процесса в корне левого легкого. Рентгенологически определяемое затемнение в языковых сегментах левого легкого, связанное «дорожкой» с тенью корня легкого, который расширен (2,5| 4 см), контуры выпуклые, размытые указывает на локализацию воспалительного процесса в области корня и ткани легкого и соответствует данным физикального обследования. Острое начало заболевания у ребенка 10 лет с виразжом туберкулиновых проб, имевшего контакт с туберкулезным больным, выраженные клинические симптомы интоксикации при наличии локальных патологических изменений в корне и левом легком, определяемых перкуторно, и характерных рентгенологических данных: легочный аффект, лимфангоит, лимфаденит позволяют поставить диагноз первичного туберкулезного комплекса слева, в фазе инфильтрации.

#### **Задача 8.**

1. Туберкулезную этиологию заболевания подтверждают данные анамнеза, свидетельствующие о наличии контакта с больным туберкулезом и о совпадении периода начала заболевания с «виразжем» туб. пробы.
2. Клиническая картина заболевания (симптом интоксикации, узловатая эритема, суставной синдром) не позволяет исключить неспецифические инфекционно-аллергические заболевания.
3. Отсутствие характерных рентгенологических изменений не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. не всегда распознаются при рентгенологическом обследовании и могут отсутствовать в долокальный период.
4. Нормергический характер туберкулиновых проб также не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. уровень специфической аллергии при активном туберкулезе в настоящее время может варьировать в широких пределах.

Целью дальнейшего обследования больного является подтверждение туберкулезной этиологии заболевания за счет выявления локальных туберкулезных изменений. В случае положительных результатов обследования необходимо определить характер клинической формы туберкулеза. С этой целью необходимо провести дополнительное томографическое исследование в

прямой и боковой проекции с продольным и поперечным направлением размазывания. Бронхоскопия позволит определить наличие прямых или косвенных признаков поражения внутригрудных л/узлов и подтвердить их туберкулезную этиологию методом пункционной биопсии. При отсутствии рентгенологически определяемых локальных изменений туберкулезную этиологию заболевания необходимо будет подтвердить возможным эффектом после проведения курса специфического лечения.

#### **Задача 9.**

Диагноз в начале заболевания был сформулирован неправильно, т. к. осталась нераспознанной локальная форма в виде «малой формы» туберкулеза внутригрудных л/узлов.

#### **Задача 10.**

В данном случае имело место осложненное течение первичного туберкулезного комплекса, при котором наблюдается отрицательная анергия или гиперергия. Таким образом, неустановленная взаимосвязь между результатами туберкулинодиагностики и течением заболевания стала основной причиной диагностической ошибки.

**Задача 11.** Диагноз: очаговый туберкулез легких в в/доле правого легкого, фаза инфильтрации МБТ-, подтвержден следующими результатами обследования:

- а) наличием в 1-2 сегментах группы полиморфных очагов с различной интенсивностью и четкостью контуров;
- б) указанием на контакт и инфицирование в раннем детском возрасте;
- в) фаза инфильтрации подтверждается отсутствием описанных изменений при предыдущих рентгенологических обследованиях.

**Задача 12.** Диагноз: распространенные остаточные изменения после осложненного первичного комплекса в виде очагов Симона в 1 сегменте, очага Гопа в 3 сегменте, кальцинатов в корне правого легкого и пневмосклероза. Поставленный диагноз подтверждают: форма заживления легочных и железистых поражений, характерных для первичного туберкулеза (кальцинация), отсутствие клинических, лабораторных и рентгенологических проявлений активного туберкулеза. Отсутствие в анамнезе сведений о лечении по поводу выявленных изменений позволяет предположить спонтанное излечение туберкулезного процесса. Такие лица подлежат наблюдению в VII-Б группе диспансерного учета, предназначенной для впервые выявленных рентгеноположительных лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.

**Задача 13.** Лица с впервые выявленными туберкулезными изменениями в легких сомнительной активности нуждаются в следующем объеме обследования:

- а) исследование мокроты и промывных вод бронхов на БК методом посева;
- б) общий анализ крови, выявление острофазовых белков;
- в) в случае отсутствия отклонений от нормы исследованных показателей активность формы туберкулеза подтверждается их изменением после пробы с подкожным введением туберкулина. При отсутствии достоверных изменений исследованных показателей вопрос об активности решается на основании оценки результатов пробного лечения, которое проводится в условиях наблюдения в 0 группе диспансерного учета.

#### **Задача 14**

1. Неправильно.
2. С очаговым туберкулезом легких.
3. Определяются характерные для очагового туберкулеза клинико-рентгенологические данные: бессимптомное течение, очаговые тени (тени до 1 см в диаметре) без зоны перифокального воспаления и тенденции к слиянию между собой.

## **II семестр**

### **1. Этап: проведение текущей аттестации:**

#### **1.1. Список вопросов для фронтального опроса по разделам № 5-6 к занятиям к занятиям для самостоятельной работы ординатора**

1. Туберкулез костно-суставной системы.
2. Особенности выявления туберкулеза костей и суставов.
3. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.
4. Туберкулез позвоночника
5. Туберкулез костей таза.

6. Туберкулез костей тазобедренного и коленного состава.
7. Туберкулез голеностопного, плечевого суставов.
8. Туберкулез других суставов
9. Туберкулезные синовиты.
10. Ортопедическое лечение больных костно-суставным туберкулезом.
11. Туберкулез органов мочеполовой системы. Клиническая структура.
12. Туберкулез почек.
13. Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. Туберкулез мужских половых органов.
14. Туберкулез женских половых органов
15. Туберкулез периферических лимфатических узлов.
16. Абдоминальный туберкулез. Туберкулезный перитонит.
17. Туберкулезный мезаденит.
18. Туберкулез печени.
19. Туберкулез селезенки
20. Туберкулез пищевода и желудка.
21. Туберкулез поджелудочной железы.
22. Туберкулез центральной нервной системы.
23. Туберкулезный менингит.
24. Туберкулез глаз.
25. Туберкулезные заболевания кожи век.
26. Туберкулез конъюнктивы.
27. Туберкулез кожи.
28. Туберкулез сердца.
29. Туберкулезный перикардит.
30. Туберкулез эндокринной системы
31. Лечение туберкулеза.
32. Противотуберкулезные препараты.
33. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза.
34. Комбинации препаратов и лекарственные режимы.
35. Показания к проведению химиотерапии в условиях стационара и амбулаторно.
36. Методы хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.

## 1.2 Список тем рефератов по разделам 5-6 для самостоятельной работы ординатора

2. Клиника, диагностика и лечение туберкулезного спондилита.
3. Выявление туберкулеза почек.
4. 3. Выявление, диагностика и лечение туберкулезных лимфоаденопатий. Туберкулезный дакриоденит.
5. Эпидемиологические данные о туберкулезе органов мочеполовой системы.
6. Дифференциальная диагностика костно-суставного туберкулеза
7. Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов
8. Дифференциальная диагностика туберкулеза моче-половой системы
9. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек
10. Дифференциальная диагностика туберкулеза мочеточников и мочевого пузыря
11. Разновидности лекарственной устойчивости МБТ и ее роль в эффективности лечения.
12. Методы коллапсотерапии.
13. Профилактика и лечение осложнений химиотерапии.

## 1.3 Список задач по разделам 5-6

### Список задач

**Задание 1.** Ведущим методом лечения больных туберкулезом является \_\_\_\_\_.

**Задание 2.** Целью основного курса противотуберкулезного лечения является прекращение \_\_\_\_\_.

**Задание 3.** Этапами лечения ( тактика согласована с рекомендациями ВОЗ) являются \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ фазы.



**Задание 4.** Важнейшим критерием эффективности лечения больного открытой формой туберкулеза является \_\_\_\_\_.

**Задание 5.** Известные противотуберкулезные химиопрепараты по эффективности условно делятся на \_\_\_\_\_ группы.

**Укажите правильный ответ**

**Задание 6.** Широко используемым и наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является :

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. изониазид, | 4. пиразинамид |
| 2. ПАСК       | 5. этамбутол   |
| 3. канамицин  |                |

**Задание 7.** В группу основных противотуберкулезных антибактериальных препаратов входят (2):

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. рифампицин. | 4. офлоксацины |
| 2. протионамид | 5. изониазид   |
| 3. канамицин   |                |

**Задание 8.** Кроме стрептомицина, ототоксическим (побочным) эффектом обладают :

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1. рифампицин  | 4. микобутин     |
| 2. канамицин   | 5. котримоксазол |
| 3. протионамид |                  |

**Задание 9.** Изониазид, фтивазид и метаизид относятся к препаратам:

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| 1. группы глубокого резерва, | 4. ГИНК          |
| 2. ингибиторов синтеза РНК   | 5. фторхинолонов |
| 3. аминогликозидов.          |                  |

**Задание 10.** Противотуберкулезная активность проявляется только при парентеральном введении у:

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. Изониазида.    | 4. Этамбутола. |
| 2. Стрептомицина. | 5. Тизамида.   |
| 3. Рифампицина.   |                |

**Задание 11.** Наиболее эффективным путем введения изониазида является:

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. Внутривенный.    | 4. Ректальный.     |
| 2. Энтеральный.     | 5. Внутримышечный. |
| 3. Эндотрахеальный. |                    |

**Задание 12.** Самым частым побочным эффектом рифампицина является:

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Ототоксический.    | 3. Нефротоксический. |
| 2. Гепатотоксический. | 4. Нейротоксический. |

**Задание 13.** Путь на санаторно-курортное лечение больной туберкулезом получает в:

1. Профсоюзном комитете по месту работы.
2. Отделе социального обеспечения по месту жительства.
3. Противотуберкулезном диспансере.
4. Территориальной поликлинике или МСЧ предприятия.
5. Противотуберкулезном санатории.

**Найдите соответствие**

**Задание 14.** Найдите соответствие между названием препарата и группой эффективности, к которой он относится:

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. Стрептомицин. | А. Основная группа.            |
| 2. Рифампицин.   | Б. Резервная группа.           |
| 3. Тиоацетазон.  | В. Препараты глубокого резерва |
| 4. Канамицин.    |                                |
| 5. Таривид.      |                                |

**Эталоны ответов**

Задание 1. Химиотерапия.

Задание 2. Бактериовыделение

Задание 3. Фазы интенсивная и продолжения.

Задание 4. Прекращение бактериовыделения.

Задание 5. Основные и резервные.

Задание 6-1

Задание 7-1,5

- Задание 8-2
- Задание 9-4
- Задание 10-2
- Задание 11-1
- Задание 12-1
- Задание 13-3
- Задание 14 А-1,2 Б-4 В-3,5

### **Контрольная работа**

Презентация клинического случая

## **2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен**

### **2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации**

1. Лечение туберкулеза.
2. Противотуберкулезные препараты.
3. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза.
4. Комбинации препаратов и лекарственные режимы.
5. Показания к проведению химиотерапии в условиях стационара и амбулаторно.
6. Методы хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.
7. Показания к различным видам хирургических вмешательств
8. Внелегочные формы туберкулеза.
9. Туберкулез лимфатической системы. Периферический лимфаденит, мезаденит. Диагностика, лечение и дифференциальная диагностика.
10. Клинические симптомы и методы обследования больных туберкулезом мочеполовой системы
11. Туберкулез костно-суставной системы.
12. Особенности выявления туберкулеза костей и суставов.
13. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.
14. Туберкулез позвоночника
15. Осложнения туберкулеза легких –спонтанный пневмоторакс. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
16. Осложнения туберкулеза легких – легочное кровотечение. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
17. Осложнения туберкулеза легких –легочно-сердечная недостаточность. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
18. Туберкулез центральной нервной системы.
19. Туберкулезный менингит.
20. Туберкулез глаз.

### **2.3 Список тестовых заданий**

1. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является
  - а) контактный
  - б) гематогенный
  - в) лимфогенный
  - г) интракалликулярный
2. Туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно
  - а) в мозговом слое
  - б) в корковом слое
  - в) в чашечно-лоханочной системе
3. Наиболее частой формой туберкулеза мочевой системы является
  - а) туберкулезный папиллит
  - б) фиброзно-кавернозная
  - в) кавернозная
  - г) паренхиматозная (туберкулез почечной паренхимы)
4. Наиболее характерными для туберкулеза мочевой системы клиническими признаками являются

- а) ноющие боли в области поясницы
  - б) изменения в моче в виде гематурии
  - в) острая боль в животе
  - г) субфебрилитет
  - д) изменения в моче в виде лейкоцитурии
5. Симптомы интоксикации для клинического течения нефротуберкулеза
- а) характерны
  - б) не характерны
  - в) встречаются не всегда
6. Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются
- а) рентгенологический
  - б) микробиологический
  - в) туберкулиновых проб
  - г) клинический
7. Среди инструментальных методов исследования наибольшее значение для распознавания туберкулеза мочевого пузыря имеет
- а) ретроградная пиелография
  - б) цистоскопия
  - в) внутривенная урография
  - г) инфузионная урография
  - д) хромоцистография
8. Внутривенная урография для диагностики туберкулеза почек
- а) является единственным методом диагностики
  - б) не является единственным методом диагностики
  - в) является малоэффективным методом диагностики
9. О функциональном состоянии почек наиболее полное суждение может быть получено с помощью
- а) анализа мочи
  - б) анализа мочи по Нечипоренко
  - в) пробы Зимницкого
  - г) пробы Реберга - Тареева
10. Для диагностики туберкулеза мочевой системы особенно у детей и подростков следует учитывать
- а) наличие контакта с больными туберкулезом
  - б) ранее перенесенный внелегочный туберкулез
  - в) текущий туберкулез других локализаций
  - г) все вышеперечисленные факторы
11. Основным путем выявления туберкулеза мочеполовой системы является
- а) обследование контактов
  - б) обращение к врачу
  - в) систематическая постановка туберкулиновых проб
  - г) исследование анализа мочи
  - д) проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости
12. Для выявления больных туберкулезом мочевой системы особое внимание следует обращать на лиц
- а) с опухолью почек
  - б) с аномалией развития мочевой системы и с хроническими воспалительными заболеваниями почек
  - в) с мочекаменной болезнью
  - г) с нефрозом
  - д) с заболеваниями туберкулезом других органов
13. При обследовании больных с подозрением на туберкулез мочевой системы вспомогательное значение имеет
- а) рентгенологический метод
  - б) микробиологический метод
  - в) серологический метод
  - г) провокационная туберкулиновая проба

14. При лечении нефротуберкулеза у детей раннего возраста применяют повышение дозы специфических препаратов, что обусловлено
- распространенностью туберкулезного процесса
  - высокой экскрецией препарата через мочевые пути
  - непереносимостью препаратов
15. Понижение дозы противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом мочеполовой системы применяют в случае
- нарушения функции почек
  - распространенного процесса
  - и в том, и в другом случае
16. Уменьшение вдвое суточной дозы препаратов больным со сниженной функцией почек или единственной почки обусловлено
- кумуляцией препаратов в организме и риском возникновения их токсического действия
  - риском появления аллергических реакций
  - и тем, и другим
  - ни тем, ни другим
17. Основными хирургическими методами, применяющимися при лечении туберкулеза мочевых органов, являются
- органосохраняющие операции
  - нефрэктомия
  - наложение уретерцистонастомоза
18. Показаниями к проведению операций при туберкулезе мочевой системы являются
- наличие кисты или деструкции в пораженной почке
  - появление микобактерий туберкулеза в моче
  - обнаружение малого мочевого пузыря
  - отсутствие или резкое снижение функции органа
19. Основными противопоказаниями к проведению операций при туберкулезе мочевой системы являются
- большая распространенность специфического процесса, в том числе и в других органах
  - хроническая почечная недостаточность (ХПН)
  - активный туберкулез почек
20. Исходы туберкулеза мочевой системы - это
- нефролитиаз
  - рубцовое изменение мочеточника с нарушением оттока мочи
  - гидронефроз
  - переход в неспецифический нефрит
  - все ответы правильные
21. После завершения основного курса лечения больные туберкулезом мочеполовой системы
- нуждаются в санаторном лечении
  - санаторное лечение желательно, но не обязательно
  - в санаторном лечении не нуждаются
22. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы - это
- лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов
  - лимфогенный путь из очага в легочной ткани
  - гематогенный путь
  - контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную
23. Самая частая форма костно-суставного туберкулеза - это
- туберкулезный спондилит
  - туберкулез тазобедренного сустава
  - туберкулез коленного сустава
  - туберкулезный синовит
24. Ранний клинический признак туберкулезного спондилита - это
- боль в области позвоночника при ходьбе
  - ограничение подвижности в области позвоночника
  - боль в области позвоночника в покое
  - нарушение функции тазовых органов
  - все перечисленное

25. Самое частое осложнение при туберкулезном спондилите - это
- параплегия нижних конечностей
  - кровотечение
  - туберкулезный менингит
  - натечный абсцесс
26. Ранний и характерный клинический признак туберкулеза тазобедренного сустава - это
- ограничение подвижности в суставе
  - боль в суставе при нагрузке
  - боль в суставе в покое
  - гиперемия кожи над суставом
  - отечность в области сустава
27. Ранний и характерный клинический признак туберкулеза коленного сустава - это
- повышение температуры тела
  - боль в суставе в покое
  - появление болей при физической нагрузке
  - отечность кожи в области сустава
28. Наиболее частым осложнением при туберкулезе суставов является
- деформация сустава
  - ограничение подвижности сустава
  - образование свища
29. Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это
- туберкулинодиагностика
  - рентгенологическое исследование
  - бактериологическое исследование
  - лабораторные анализы крови и ее плазмы
30. Основным методом лечения костно-суставного туберкулеза является
- консервативный - медикаментозный и ортопедический
  - хирургический
  - сочетание перечисленных методов
31. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в орган зрения - это
- лимфогенный, из очага поражения в периферических лимфоузлах
  - гематогенный, из первичного очага в легочной ткани
  - гематогенный, при распространении инфекции по кровеносным сосудам (период бактериемии)
32. Наиболее частая локализация процесса туберкулеза глаз - это
- туберкулез конъюнктивы глаз
  - туберкулезный кератит и склерит
  - туберкулезный иридоциклит
  - туберкулезный увеит
  - туберкулезный хориоретинит
33. Наиболее характерный клинический симптом болезни при туберкулезном поражении глаз - это
- боль и зуд в глазу
  - снижение зрения
  - гиперемия склер
  - чувство давления на глаз
34. Туберкулез глаз обычно выявляется
- при туберкулинодиагностике
  - при диспансеризации населения
  - при обращаемости в связи со снижением зрения
35. Основным путем проникновения инфекции в периферические лимфатические узлы является
- лимфогенный
  - гематогенный
  - контактный
36. При туберкулезе периферических лимфатических узлов чаще всего поражается
- подмышечная группа
  - шейная группа
  - паховая группа
  - подчелюстная группа

37. Основным клиническим признаком туберкулеза периферических лимфатических узлов является
- а) увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита
  - б) увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита
  - в) отечность кожи в области лимфаденита
  - г) болезненность при пальпации лимфоузла
38. Периферический лимфатический узел считается увеличенным, если его размеры составляют
- а) 3-4 мм
  - б) 6-7 мм
  - в) 8-9 мм
  - г) 10-12 мм
  - д) более 12 мм
39. Туберкулез периферических лимфатических узлов обычно приходится дифференцировать
- а) с опухолевым их поражением (лимфома Ходжкина, лимфосаркома и т.д.)
  - б) с неспецифическим лимфаденитом
  - в) с поражением лимфатических узлов при саркоидозе
  - г) со всеми перечисленными болезнями
40. Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это
- а) лимфогенный из очага в легком
  - б) лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных
  - в) гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза
  - г) все перечисленное
41. Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно
- а) в веществе головного мозга
  - б) в мозговых оболочках
  - в) в стволе головного мозга
42. Начальный признак туберкулезного менингита - это
- а) вялость
  - б) снижение аппетита
  - в) головная боль
  - г) повышение температуры тела
44. Лечебная тактика при туберкулезе определяется
- а) возрастом больных
  - б) клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
  - в) наличием массивного бактериовыделения
  - г) наличием сопутствующих заболеваний и их характером
  - д) всем перечисленным
45. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают
- а) одновременное использование ряда лечебных средств и методов
  - б) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса
  - в) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса
46. Основной причиной легочного кровотечения у больных туберкулезом является:
- а). повреждение стенок кровеносных сосудов
  - б). нарушение в свертывающей системе крови
  - в). нарушение в противосвертывающей системе крови
  - г). застойные явления в малом круге кровообращения
  - д). пороки развития сосудов
47. Основным противопоказанием к назначению изониазида является:
- а). заболевание центральной и периферической нервной системы
  - б). язвенная болезнь желудка
  - в). сахарный диабет
  - г). кохлеарный неврит
  - д). холецистит
48. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:
- а). язвенная болезнь желудка

- б). нарушение функции печени
- в). кохлеарный неврит
- г). сахарный диабет
- д). катаракта

49. В понятие «фармакокинетика лекарственного препарата» входит все перечисленное, кроме:

- а) всасывание препарата из места введения
- б) распределение его по органам
- в) биотрансформации
- г) воздействия на клетки и ткани \*

50. Контролируемая химиотерапия необходима:

- а) на начальном этапе лечения
- б) на амбулаторном этапе лечения
- в) на всем протяжении химиотерапии \*

51. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

- а) повысить сопротивляемость организма
- б) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- в) замедлить формирование рубцовой ткани
- г) подавить или усилить воспалительную реакцию
- д) все перечисленное \*

52. Глюкокортикоидные гормоны показаны при перечисленном ниже, кроме:

- а) туберкулезного процесса, протекающего с преобладанием экссудативных реакций
- б) снижения функции коры надпочечников
- в) аллергических реакций на химиопрепараты
- г) отсутствие эффекта от химиотерапии \*

53. Использование лазеров для патогенетической терапии больных туберкулезом основано на:

- а) стимуляции процессов регенерации
- б) воздействии на любую фазу заболевания
- в) улучшении микроциркуляции
- г) усилении местных факторов защиты
- д) всем изложенным \*

54. В основе проблемы избирательности действия лекарственных средств лежит понятие тропности (направленности). Какой из ниже перечисленных терминов Вы считаете ошибочным:

- А. “орган-мишень”
- Б. “клетка-мишень”
- В. “молекула-мишень”

### 2.3 Список задач

**Задание 1.** Ведущим методом лечения больных туберкулезом является \_\_\_\_\_.

**Задание 2.** Целью основного курса противотуберкулезного лечения является прекращение \_\_\_\_\_.

**Задание 3.** Этапами лечения ( тактика согласована с рекомендациями ВОЗ) являются \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ фазы.

**Задание 4.** Важнейшим критерием эффективности лечения больного открытой формой туберкулеза является \_\_\_\_\_.

**Задание 5.** Известные противотуберкулезные химиопрепараты по эффективности условно делятся на \_\_\_\_\_ группы.

**Укажите правильный ответ**

**Задание 6.** Широко используемым и наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является :

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. изониазид, | 4. пиразинамид |
| 2. ПАСК       | 5. этамбутол   |
| 3. канамицин  |                |

**Задание 7.** В группу основных противотуберкулезных антибактериальных препаратов входят (2):

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. рифампицин.  | 4. офлоксацины |
| 2. протиионамид | 5. изониазид   |

3. канамицин

**Задание 8.** Кроме стрептомицина, ототоксическим (побочным) эффектом обладают :

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1. рифампицин  | 4. микобутин     |
| 2. канамицин   | 5. котримоксазол |
| 3. протионамид |                  |

**Задание 9.** Изониазид, фтивазид и метаизид относятся к препаратам:

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| 1. группы глубокого резерва, | 4. ГИНК          |
| 2. ингибиторов синтеза РНК   | 5. фторхинолонов |
| 3. аминокликозидов.          |                  |

**Задание 10.** Противотуберкулезная активность проявляется только при парентеральном введении у:

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. Изониазида.    | 4. Этамбутола. |
| 2. Стрептомицина. | 5. Тизамида.   |
| 3. Рифампицина.   |                |

**Задание 11.** Наиболее эффективным путем введения изониазида является:

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. Внутривенный.    | 4. Ректальный.     |
| 2. Энтеральный.     | 5. Внутримышечный. |
| 3. Эндотрахеальный. |                    |

**Задание 12.** Самым частым побочным эффектом рифампицина является:

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Ототоксический.    | 3. Нефротоксический. |
| 2. Гепатотоксический. | 4. Нейротоксический. |

**Задание 13.** Путевку на санаторно-курортное лечение больной туберкулезом получает в:

1. Профсоюзном комитете по месту работы.
2. Отделе социального обеспечения по месту жительства.
3. Противотуберкулезном диспансере.
4. Территориальной поликлинике или МСЧ предприятия.
5. Противотуберкулезном санатории.

#### Найдите соответствие

**Задание 14.** Найдите соответствие между названием препарата и группой эффективности, к которой он относится:

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. Стрептомицин. | А. Основная группа.            |
| 2. Рифампицин.   | Б. Резервная группа.           |
| 3. Тиоацетазон.  | В. Препараты глубокого резерва |
| 4. Канамицин.    |                                |
| 5. Таривид.      |                                |

#### Эталоны ответов

Задание 1. Химиотерапия.

Задание 2. Бактериовыделение

Задание 3. Фазы интенсивная и продолжения.

Задание 4. Прекращение бактериовыделения.

Задание 5. Основные и резервные.

Задание 6-1

Задание 7-1,5

Задание 8-2

Задание 9-4

Задание 10-2

Задание 11-1

Задание 12-1

Задание 13-3

Задание 14 А-1,2 Б-4 В-3,5

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

**ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**



## 1. Оценка устного фронтального опроса

### Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

**Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ПК – 11, ПК-12	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно
	<p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	Неудовлетворительно

## 2. Оценка ситуационных задач

### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

### 3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

#### Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

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

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

### Контрольная работа.

#### Рекомендации по оцениванию презентаций клинического случая

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	
Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания	
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика. Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.	
Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»	
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки	
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце	

Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации
Техническая часть	Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток
Список использованных источников	Наличие, оформление в соответствии со стандартом

### Оценивание презентации

Количество набранных баллов	Оценка
От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

### Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

### Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

### Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, УК-2, УК-3,	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее,	Отлично

	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ПК – 11, ПК-12	систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

**Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

**Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

**Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

**Критерии оценки результатов решения задач**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

**Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).**

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	УК-1, УК-2,УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК – 11, ПК – 12.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	УК-1, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК – 11, ПК – 12.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1, УК-2,УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК – 11, ПК – 12.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
<b>Общая оценка</b>	УК-1, УК-2,УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК – 11, ПК – 12.	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

**Вывод:** В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК -1, УК – 2, УК – 3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10, ПК – 11, ПК – 12.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Приложение к рабочей программе по дисциплине

**ФТИЗИАТРИЯ**

Специальность:

**31.08.51 Фтизиатрия**

---

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач-фтизиатр**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной  
клинической подготовки 23.04.2021 г., протог

Заведующий кафедрой, д.мед.н., профессор



Н.В. Климова



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

**Компетенция УК-1**

Готовностью абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- Историю развития фтизиатрии как науки;</li> <li>- организацию фтизиатрической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы фтизиатрической помощи;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы по фтизиатрии;</li> <li>– правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>– прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;</li> <li>– провести статистическую обработку по основным показателям работы фтизиатрической службы;</li> <li>– пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;</li> <li>— реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;</li> </ul>

**Компетенция УК-2**

Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- - Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- Историю развития фтизиатрии как науки;</li> <li>- организацию фтизиатрической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы фтизиатрической помощи;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы;</li> <li>– правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>– прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;</li> <li>– провести статистическую обработку по основным показателям работы противотуберкулезной службы;</li> <li>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;</li> <li>- принципами организационной работы</li> </ul>

	пациентами	
--	------------	--

### Компетенция УК-3

Педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- Историю развития фтизиатрии как науки;</li> <li>- организацию фтизиатрической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы фтизиатрической помощи;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> </ul>	<p>использовать во врачебной практике нормативные документы по фтизиатрии;</p> <p>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;</li> <li>- принципами организационной работы</li> </ul>

### Компетенция ПК-1

<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противозидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</li> <li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению.</li> <li>• Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.</li> <li>• Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• действующие учетные и отчетные формы по туберкулезу;</li> <li>• специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза;</li> <li>• задачи противотуберкулезной пропаганды, методы санитарного просвещения;</li> <li>• особенности возбудителя туберкулеза, его биологические свойства,</li> </ul>

<p>совместной работы терапевта и фтизиатра.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом.</li> <li>• Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и заболевания туберкулезом взрослых и детей. Факторы риска внутрибольничной инфекции.</li> <li>• Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом.</li> <li>• современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы</li> </ul>	<p>вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий конкретно для больного и коллектива в условиях Крайнего Севера;</li> <li>• Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом.</li> <li>• определить ближайший и отдаленный прогноз для курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности;</li> </ul>	<p>методы выявления;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка.</li> <li>- морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;</li> <li>- состояние иммунной системы при туберкулезе;</li> <li>- физиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие при специфическом инфекционном процессе;</li> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;</li> <li>- социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</li> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза; организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</li> </ul>
--	---	---

### Компетенция ПК-2

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со фтизиатрической патологией

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению.</li> <li>• Определить показания и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• действующие учетные и отчетные формы по туберкулезу;</li> <li>• специфическая и неспецифическая профилактика</li> </ul>

<p>противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.</li> <li>• Роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом.</li> <li>• Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и заболевания туберкулезом взрослых и детей. Факторы риска внутрибольничной инфекции.</li> <li>• Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом.</li> <li>• современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы</li> </ul>	<p>оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.</li> <li>• дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий конкретно для больного и коллектива в условиях Крайнего Севера;</li> <li>• Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом.</li> <li>• определить ближайший и отдаленный прогноз для курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности;</li> </ul>	<p>туберкулеза;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• задачи противотуберкулезной пропаганды, методы санитарного просвещения;</li> <li>• особенности возбудителя туберкулеза, его биологические свойства, методы выявления;</li> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка. <ul style="list-style-type: none"> <li>- морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;</li> <li>- состояние иммунной системы при туберкулезе;</li> <li>- физиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие при специфическом инфекционном процессе;</li> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;</li> <li>- социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</li> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза; <ul style="list-style-type: none"> <li>организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	---	--

**Компетенция < ПК-3>**

Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
Знает	Умеет	Владеет
- клинику, дифференциальную диагностику, организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, анафилактический шок; кровотечение и др.); Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей	Оказать медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, анафилактический шок; кровотечение и др.); Оказать первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей; провести комплекс первичных реанимационных мероприятий клинической смерти терминальных состояниях, купировать острый болевой синдром, выбрать медикаментозную терапию при базовой реанимации	оказание неотложной помощи медицинскую помощь при urgentных состояниях (инфаркт миокарда, гипертонический криз, , отек легких, инсульт, анафилактический шок; кровотечение и др.); обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, искусственной вентиляции легких (ИВЛ); методами остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения, техникой не-прямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиальный удар; закрытый массаж сердца; сочетать ИВЛ и массаж сердца при базовой реанимации; введение препаратов внут-ривенно; иммобилизация конечностей; и позвоночн-ка при травме; согласован-ной работой в команде при оказании экстренной помощи

**Компетенция < ПК-4>**

Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		
Знает	Умеет	Владеет
- теоретические основы социальной гигиены, организация здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ; - историю развития фтизиатрии как науки; - организацию фтизиатрической службы в	- использовать во врачебной практике нормативные документы по фтизиатрии; - правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность; - прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;	- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;

<p>РФ;          правовые основы          фтизиатрической помощи;          - правила учета          лекарственных средств и          принципы лекарственного          обеспечения эндокринных          больных;          - основные показатели,          характеризующие состояние          фтизиатрической службы;          - основы врачебно-трудовой          экспертизы;          - основы деонтологии и          врачебной этики</p>	<p>- провести статистическую          обработку по результатам          работы          по основным показателям          работы фтизиатрической          службы;          - пользоваться          рекомендациями по          врачебно-трудовой          экспертизы;</p>	
--	---	--

### Компетенция ПК-5

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обязательный комплекс диагностических методов, используемых при обследовании на туберкулез взрослых и детей. Клинические симптомы, физикальные, микробиологические, рентгенологические, иммунологические признаки, характерные для туберкулеза у взрослых и детей.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Составить план обследования пациента при подозрении на туберкулез.</li> <li>• Проводить расспрос пациента и его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и оформлять медицинскую документацию по результатам обследования.</li> <li>• Оценивать результаты бактериоскопического и бактериологического исследования.</li> <li>• Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).</li> <li>• Проведение плевральной пункции.</li> <li>• Анализ плевральной жидкости.</li> <li>• Взятие мокроты и ее клинический анализ.</li> <li>• Проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов.</li> <li>• Оценка кислотно-щелочного состояния крови.</li> <li>• Оценка результатов нагрузочных тестов.</li> <li>• Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты.</li> <li>• Исследования плеврального выпота.</li> <li>• Интерпретация данных иммунологического статуса.</li> <li>• Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных</li> </ul>

		<p>томограмм органов грудной клетки, флюорограмм.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии.</li> <li>• Интерпретация результатов бронхоскопического исследования.</li> </ul> <p>- клиническая и рентгенологическая семиотика основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса;</p> <p>- осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения;</p> <p>- клиническая и рентгенологическая семиотика заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;</p>
--	--	--

### Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств.</li> <li>• Диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать им первую врачебную помощь.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях в клинике туберкулеза и других легочных заболеваний;</li> <li>- принципы комплексной этиотропной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;</li> <li>- механизмы действия, фармакокинетика противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и устранения;</li> </ul>

### Компетенция ПК-8

Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"><li>• Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- показания и принципы санаторного лечения и реабилитации больных туберкулезом;</li><li>- показания к хирургическому лечению больных туберкулезом;</li></ul>

### Компетенция ПК-9

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"><li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.</li><li>• Роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза;</li><li>• задачи пропаганды, методы санитарного просвещения;</li></ul>

### Компетенция ПК-10

Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Знает	Умеет	Владеет
-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования	применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию	навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических



<p>здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины</p>	<p>о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики</p>	<p>показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности</p>
---	---	---

### Компетенция ПК-11

участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и</p>	<p>применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий</p>	<p>навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей. Используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения,</p>

<p>восстановления;          вопросы организации медицинской помощи населению;          статистику состояния здоровья населения;          критерии оценки показателей,          характеризующих состояние здоровья населения;          организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности;          основы менеджмента;          основы страховой медицины</p>	<p>при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики</p>	<p>планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ;          навыками проведения экспертизы трудоспособности</p>
--	---	--

**Компетенция < ПК-12>**

<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>		
<p><b>Знает</b></p>	<p><b>Умеет</b></p>	<p><b>Владеет</b></p>
<p>-принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;          -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;          - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;          -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>-организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;          -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;          -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;          -проводить статистический анализ;          организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями</p>	<p>-навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;          -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней</p>

**Этап: Проведение текущей аттестации**

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования (МБТ) и заболевания туберкулезом взрослых</li> <li>• Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом.</li> <li>• современное определение туберкулеза;</li> <li>• основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</li> <li>• Задачи и роль врача общей практики в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.</li> <li>• Обязательный комплекс диагностических методов, используемых при обследовании на туберкулез взрослых и детей. Клинические симптомы, физикальные, микробиологические, рентгенологические, иммунологические признаки, характерные для туберкулеза у взрослых и детей.</li> <li>• Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты.</li> <li>• Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом.</li> <li>• определить ближайший и отдаленный прогноз для курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности;</li> <li>• Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.</li> </ul>	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
		Хорошо	Демонстрирует знание по предмету трансфузиология. Допускает незначительные неточности.
		Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.</li> <li>• Составить план обследования пациента при подозрении на туберкулез.</li> <li>• Проводить расспрос пациента и его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и оформлять медицинскую документацию по результатам обследования.</li> <li>• Оценивать результаты бактериоскопического и бактериологического исследования.</li> <li>• Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом.</li> <li>• Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств.</li> <li>• Диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать им первую врачебную помощь.</li> </ul>		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;</li> <li>- социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</li> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза;</li> <li>- организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</li> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка.</li> <li>• Исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).</li> <li>• Проведение плевральной пункции.</li> <li>• Анализ плевральной жидкости.</li> <li>• Взятие мокроты и ее клинический анализ.</li> <li>• Проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов.</li> <li>• Оценка кислотно-щелочного состояния крови.</li> <li>• Оценка результатов нагрузочных тестов.</li> <li>• Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты.</li> </ul>	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исследования плеврального выпота.</li> <li>• Интерпретация данных иммунологического статуса.</li> <li>• Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки, флюорограмм.</li> <li>• Интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии.</li> <li>• Интерпретация результатов бронхоскопического исследования.</li> <li>- особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);</li> <li>- неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях в клинике туберкулеза и других легочных заболеваний;</li> <li>- принципы комплексной этиотропной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;</li> </ul>	Удовлетворительно	<p>вопросы.</p> <p>Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.</p>
		Неудовлетворительно	<p>Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p>
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;</li> <li>- социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;</li> <li>- факторы риска заболевания туберкулезом;</li> <li>- эпидемиология, статистика туберкулеза;</li> <li>- организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах а также в инструктивно - методических рекомендациях;</li> <li>• Постановка туберкулиновых проб и их оценка.</li> <li>• Исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).</li> <li>• Проведение плевральной пункции.</li> <li>• Анализ плевральной жидкости.</li> <li>• Взятие мокроты и ее клинический анализ.</li> <li>• Проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов.</li> <li>• Оценка кислотно-щелочного состояния крови.</li> </ul>	Отлично	<p>Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.</p>
		Хорошо	<p>Ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка результатов нагрузочных тестов.</li> <li>• Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты.</li> <li>• Исследования плеврального выпота.</li> <li>• Интерпретация данных иммунологического статуса.</li> <li>• Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки, флюорограмм.</li> <li>• Интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии.</li> <li>• Интерпретация результатов бронхоскопического исследования.</li> </ul>	Удовлетворительно	Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);</li> </ul> <p>неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях в клинике туберкулеза и других</p>	Неудовлетворительно	Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**1 семестр**

**2. Этап проведение текущей аттестации:**

**2.1.Список вопросов к разделам № 1- 4 для самостоятельной**

**работы ординатора**

82. Введение в предмет фтизиатрии.
83. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике фтизиатриопульмонологии.
84. Деонтология во фтизиатрии.
85. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
86. Биологические свойства возбудителя туберкулеза, средства его выявления и культивации;
87. Морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;
88. Состояние иммунной системы при туберкулезе;
89. Патофизиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфическом инфекционном процессе
90. Современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы
91. Противотуберкулезный диспансер.
92. Задачи противотуберкулезного диспансера по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
93. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных.
94. Излечение туберкулеза.
95. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза.
96. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
97. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
98. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых.
99. Показания к вакцинации БЦЖ.
100. Противопоказания к вакцинации БЦЖ.
101. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения.
102. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
103. Основные методы выявления больных туберкулезом.
104. Значение раннего и своевременного выявления туберкулеза.
105. Группы лиц с повышенным риском заболеть туберкулезом,
106. Методы обследования лиц с повышенным риском заболеть туберкулезом.
107. Проведение профилактики туберкулеза лиц с повышенным риском заболеть туберкулезом.
108. Клиническая классификация туберкулеза.
109. Принципы построения отечественной классификации.
110. Международная статистическая классификация болезней.
111. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
112. Патогенетическая взаимосвязь между клиническими формами туберкулеза.
113. Формулировка диагноза осложнений туберкулеза.
114. Особенности клинического обследования больных туберкулезом.
115. Основные клинические симптомы туберкулеза.
116. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
117. Туберкулинодиагностика.
118. Методы рентгенологических исследований.
119. Показания для проведения рентгенологических исследований.
120. Характеристика качества рентгенологического снимка.
121. Определение характера патологических изменений на рентгенограммах.
122. Основные рентгенологические синдромы в пульмонологии.

123. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.
124. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
125. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
126. Милиарный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
127. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
128. Туберкулезный менингит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
129. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
130. Свежий и хронический очаговый туберкулез.
131. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
132. Определение активности туберкулезных очагов в легких.
133. Патогенез формирования туберкулем.
134. Диагностика, клиника туберкулем легких.
135. Дифференциальная диагностика туберкулем.
136. Консервативное и хирургическое лечение туберкулем легких. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез, клиника, лечение.
137. Ограниченный (округлый) и распространенный инфильтраты.
138. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза.
139. Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, лечение.
140. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.
141. Кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
142. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза легких.
143. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
144. Цирротический туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
145. Ограниченный и распространенный цирроз.  
Патогенез туберкулезного плеврита.
146. Классификация туберкулезного плеврита.
147. Диагностика туберкулезного плеврита.
148. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.
149. Лечение туберкулезного плеврита
150. Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями.
151. Патогенез, диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями и его профилактика.
152. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
153. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
154. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.
155. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.
156. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.
157. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.
158. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями
159. Легочное кровотечение. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
160. Спонтанный пневмоторакс, ателектаз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
161. Легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
162. Дифференциальная диагностика осложнений туберкулеза.

## 2.2.Список тем рефератов к разделам №1-4 для самостоятельной работы ординатора



34. Принципы оценки эпидемиологической ситуации в регионе
35. Организация диспансерного наблюдения больных и переболевших туберкулезом.
36. Организация совместной работы противотуберкулезного диспансера и общей лечебной сети.
37. Диагностика активности остаточных туберкулезных отделений.
38. Профилактические меры на путях передачи туберкулезной инфекции.
39. Профилактика и лечение осложнений после БЦЖ.
40. Историческая справка по противотуберкулезной вакцинации.
41. Принципы оценки эпидемиологической ситуации в регионе.
42. Обследование диагностических больных.
43. Группы риска по туберкулезу и наблюдение за ними в общей лечебной сети.
44. Сравнение международной классификации туберкулеза и клинической классификации туберкулеза.
45. Хроническое легочное сердце как осложнение туберкулеза.
46. Осложненное течение туберкулеза.
47. Функциональные пробы в клинике туберкулеза.
48. Показания к проведению различных видов биопсий в клинике туберкулеза.
49. Иммунологические пробы в диагностике туберкулеза.
50. Цель и методы определения скорости инактивации ГИНК.
51. Разрешающие возможности различных методов рентгенологического исследования в пульмонологии.
52. Разрешающие методы томографии и зонографии в диагностике рентгенологических синдромов.
53. Разрешающие возможности компьютерной томографии при исследовании легких.
54. Диагностика активности остаточных туберкулезных изменений у детей и подростков.
55. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий у взрослых.
56. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких (хронического варианта течения) и карциноматоза.
57. Значение и трудности своевременной диагностики милиарного туберкулеза.
58. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза и рака легкого (периферического).
59. Значение флюорографического обследования органов грудной клетки для выявления очагового туберкулеза легких.
60. Дифференциальная диагностика туберкулемы и рака легкого (периферического).
61. Значение рентгенологических методов в выявлении туберкулем легких.
62. Значение хирургических операций в лечении туберкулем легких.
63. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмонии.
64. Патоморфологические особенности казеозной пневмонии.
65. Пневмосклероз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
66. Осложнения спонтанного пневмоторакса.

### 1.3 Список задач к темам 1-4

**Задача 1.** Укажите, в какой группе учета должен наблюдаться больной:

- а) с туберкулемой 3,5 см в диаметре, без обострения, на втором году наблюдения;
- б) с кавернозным туберкулезом легких, БК–, после 6 мес. лечения в стационаре и отказа больного от оперативного вмешательства;
- в) с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, БК– после 12-месячного лечения в стационаре с недостаточным эффектом.

**Задача 2.** Определите заболеваемость в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Соответственно по годам было выявлено 208 и 178 больных активным туберкулезом.

**Задача 3.** Определить болезненность в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Общее число больных активным туберкулезом по годам соответственно 961 и 900.

**Задача 4.** Укажите, при каких патологических состояниях в легких наблюдаются следующие изменения топографии органов (тени) средостения:

- а) смещение в сторону затемнения
- б) не смещены
- в) смещены в сторону, противоположную затемнению

**Задача 5.**

У ребенка 4 лет реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в возрасте один год папула диаметром 10 мм, в два года — 7 мм, в три — 5 мм. Вакцинация БЦЖ произведена при рождении — имеется рубец диаметром 6 мм. Три месяца назад имел контакт с больным открытой формой туберкулеза. Кожные покровы чистые, мышечный тургор снижен, увеличены периферические лимфатические узлы 6 групп, 2–3 размера, мягко-эластической консистенции. В легких и других внутренних органах патологических изменений нет. Рентгенограмма органов грудной клетки — норма. Гемограмма — ГБ — 70 ед., Л —  $9,8 \cdot 10^9$ , э 2%, н 38%, п 6%, л 36%, м 12%, СОЭ — 19 мм/ч.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 6.**

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, утомляемость, головную боль, потливость. Три месяца назад перенес корь. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула диаметром 5 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в 8 лет — 8 мм, в 9 лет — 11 мм. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет. В восьмилетнем возрасте был кратковременный контакт с больным открытой формой туберкулеза. При обследовании ребенок несколько отстает от сверстников в физическом развитии. Температура субфебрильная. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы множественные, плотные, 2–3 размера. Легкие и сердце без патологических изменений. В гемограмме — ГБ 57 ед., Л —  $9,0 \cdot 10^9$  п/я 9%, СОЭ — 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 7.**

Мальчик 10 лет из здоровой семьи. Непостоянный контакт с бактериовыделителем — соседом по квартире. Туберкулиновые пробы в 9 лет отрицательные. Заболевание началось остро — поднялась температура до  $37,8^\circ$ , появился кашель, слабость, утомляемость. Ухудшился аппетит. При обследовании пальпируются 2–3 размера периферические лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, безболезненные. В левом межлопаточном пространстве перкуторный звук укорочен, дыхание в области укорочения резкое, хрипов нет. Анализ крови: Л —  $12 \cdot 10^9$ , э/4%, п/я — 8%, с/я — 70%, л/12, СОЭ — 30 мм/ч. Проба Пирке на 100% туберкулин — 7 мм, 25% — 5 мм, 5% — 3 мм, 1% и контроль — отрицательные. Рентгенологически в язычковых сегментах левого легкого участок затемнения размерами  $2 \times 3$  см, неомогенный, средней интенсивности с размытыми контурами и «дорожкой» к корню легкого. Левый корень размерами  $2,5 \times 4$  см. Проекция бронхов смазана, контуры выпуклые, размытые.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 8.**

У подростка 14 лет отмечается повышение температуры до  $38^\circ$ , на передней поверхности голени появляется узловатая эритема, артралгия в области мелких суставов без видимых внешних изменений. В анамнезе отмечается контакт с больным туберкулезом отцом. За 6 месяцев до начала заболевания пробой Манту с 2 ТЕ выявлен «вираж» туберкулиновой пробы, имевшей (нормергическая реакция). При объективном обследовании отклонения от нормы не определялись. При рентгенологическом обследовании локальных внутригрудных изменений не отмечено.

Результаты какого вида исследования могут быть использованы для подтверждения раннего периода туберкулезной инфекции:

- 1) анамнез;
- 2) клиническая картина заболевания;
- 3) рентгенологическое обследование;
- 4) результаты туберкулинодиагностики.

Определите цель дальнейшего обследования и составьте его схему.

#### **Задача 9.**

У ребенка 12 лет, который лечился по поводу хронической туберкулезной интоксикации с благоприятным исходом, через 2 года от начала лечения при рентгенологическом обследовании в корне выявляется петрифицированный лимфатический узел. Правильно ли был сформулирован диагноз клинической формы первичного туберкулеза при выявлении заболевания?

#### **Задача 10.**

Ребенок 8 лет госпитализирован с клиническими проявлениями обострения хронического бронхита. В анамнезе отмечались указания на частые длительно протекавшие простудные

заболевания. При объективном обследовании обращали внимание выраженные признаки отставания в физическом развитии, увеличение лимфатических узлов. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В легких выслушивались единичные хрипы. При рентгенологическом обследовании справа в проекции IX–X сегментов определялся пневмонический фокус с полостным образованием, расположенным в центре, связанный с увеличенным корнем. Предположение о туб. этиологии заболевания было исключено на основании отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. Был поставлен диагноз: абсцедирующая пневмония. Соответствующее лечение, назначенное по этому поводу, не позволило добиться положительных результатов, в связи с чем было назначено исследование мокроты на БК. Результаты исследования оказались положительными, в связи с чем был поставлен диагноз: первичный туберкулезный комплекс, фаза распада, БК+.

Учитывая, что главная причина диагностической ошибки была основана на результатах туберкулинодиагностики, объясните, как следовало их оценивать в данном случае?

**Задача 11.** Больная 26 лет госпитализирована после флюорографического обследования в связи с обнаруженными изменениями в легких. Жалоб при поступлении не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Реакции на туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстает при дыхании, перкуторно справа под ключицей определяется незначительное укорочение легочного звука. Хрипы в легких не выслушиваются. Бактериовыделение при микроскопии, а также методом посева не обнаружено. В формуле крови отмечено незначительное увеличение СОЭ. В протеинограмме — незначительное снижение альбуминов и увеличение  $\gamma$ -глобулинов. Содержание сиаловых кислот — 250 ед., реакция на С-реактивный белок (++) . Рентгенологически справа в проекции I сегмента определяется группа очагов различной величины и интенсивности с нечеткими контурами.

Поставьте диагноз и приведите его обоснование.

**Задача 12.** У призывника при флюорографии выявлены изменения в 1–2 сегментах правого легкого. Жалоб нет. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В гемограмме и протеинограмме изменений нет. Содержание сиаловых кислот в пределах нормы. Реакция на С-реактивный белок отрицательная. Бактериовыделение не обнаружено. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в 1–2 сегментах определяется группа мелких интенсивных очагов с четкими контурами. В третьем сегменте субплеврально определяется очаговая тень около 1 см в диаметре неправильной формы, высокой интенсивности. В правом корне мелкие петрификаты.

Поставьте и обоснуйте диагноз. Определите тактику реабилитации больного.

**Задача 13.** Больная 34 лет. В детстве перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. С 16 лет по поводу туберкулеза не обследовалась. При профилактическом флюорографическом обследовании обнаружены интенсивные очаговые тени, локализующиеся во 2-ом сегменте левого легкого.

Составьте план обследования больной для определения фазы (активности) туберкулезных изменений в легких и выделите данные, подтверждающие диагностическое заключение.

**Задача 14.** У мужчины 30 лет при очередном профилактическом осмотре на флюорограмме выявлены изменения в легких. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. При пальпации определяется незначительное напряжение мышц правого плечевого пояса. Перкуторно справа над лопаткой определяется незначительное укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в проекции I сегмента определяются множественные тени до 1 см в диаметре, преимущественно малоинтенсивные. У основания 2 сегмента участок распада 0,5–0,8 см в диаметре. В мокроте БК не обнаружены, лабораторные показатели без отклонений от нормы. Поставлен диагноз: инфильтративный туберкулез, фаза распада, БК–.

- Правильно ли определена клиническая форма туберкулеза?
- С какой клинической формой следует проводить дифференциальную диагностику?
- Укажите основные клинко-рентгенологические различия между дифференцируемыми формами.

### Эталоны решения задач

**Задача 1.а)** в III группе; б) в I группе; в) во II группе.

**Задача 2.** Заболеваемость на первом году составила  $208 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 72$ , на втором —  $178 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 64,7$ .

**Задача 3.** Болезненность на первом году составила  $961 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 349$ , на втором —  $900 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 327$ .

#### **Задача 4.**

- а) смещение в сторону затемнения: выраженный фиброзный процесс в легком (цирроз, фиброторакс), ателектаз, агенезия легкого;
- б) не смещена: при острых воспалениях легкого любой природы, при плевральных швартках, при осумкованном плеврите;
- в) смещена в сторону, противоположную затемнению: выпотный плеврит, диафрагмальная грыжа.

#### **Задача 5.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 1 года, вакцинированного БЦЖ при рождении (наличие поствакцинального рубчика на плече), — папула 10 мм — снижение туберкулиновой чувствительности в последующие годы (в 1 год — 10 мм, в 2 года — 7 мм, в 3 года — 5 мм) свидетельствует о поствакцинальной аллергии и подтверждает наличие противотуберкулезного иммунитета. Нарастание туберкулиновой чувствительности у ребенка 4 лет — папула 16 мм — свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия), «вираж» туберкулиновой пробы — ранний период первичной туберкулезной инфекции. Наличие в анамнезе у ребенка контакта с туберкулезным больным за 3 месяца до появления положительной реакции на туберкулин позволяет предположить момент заражения и начало заболевания и подтвердить его этиологию. «Вираж» туберкулиновой пробы после контакта с туберкулезным больным, клинические симптомы интоксикации при отсутствии локальных патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз ранней туберкулезной интоксикации.

#### **Задача 6.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 8 лет после ревакцинации БЦЖ в 7 лет — папула 8 см — свидетельствует или о поствакцинальной аллергии, или о первичном инфицировании туберкулезом. Нарастание туберкулиновой чувствительности в 9 лет — папула 11 мм — подтверждает предположение о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия). Наличие в анамнезе у ребенка два года назад контакта с туберкулезным больным в момент появления положительной на туберкулин реакции позволяет предположить момент заражения и начала заболевания и подтвердить его этиологию. Плохой аппетит, утомляемость, головная боль, потливость, субфебрильная температура, отставание в физическом развитии, множественные плотные периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме являются выраженными симптомами хронической интоксикации. Снижение туберкулиновой чувствительности в период обследования — папула 5 мм — связано с перенесенной корью (при детских экзантемах: корь, скарлатина, изменения реакции сосудо-двигательных нервов, что приводит к угасанию и даже к полному исчезновению реакции на пробу Манту).

«Вираж» туберкулиновой пробы два года назад в момент контакта с больным туберкулезом, выраженные клинические симптомы хронической интоксикации при отсутствии патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз туберкулезной интоксикации (хронической).

#### **Задача 7.**

Появление впервые положительной туберкулиновой пробы у ребенка 10 лет свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом («вираж» туберкулиновой пробы). Внезапный подъем температуры до  $38^{\circ}$ , слабость, утомляемость, ухудшение аппетита, увеличенные множественные мягко-эластической консистенции периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме (увеличенная СОЭ) являются клиническими симптомами интоксикации и указывают на острое начало заболевания. Наличие в анамнезе контакта с туберкулезным больным у ребенка с впервые положительной туберкулиновой пробой и клиническими симптомами интоксикации позволяет предположить туберкулезную этиологию заболевания (прогрессирующего). Укорочение перкуторного звука и резкое дыхание в межлопаточном пространстве слева указывает на локализацию воспалительного процесса в корне левого легкого. Рентгенологически определяемое затемнение в язычковых сегментах левого легкого, связанное «дорожкой» с тенью корня легкого, который расширен ( $2,5 \times 4$  см), контуры выпуклые, размытые указывает на локализацию воспалительного процесса в области корня и ткани легкого и соответствует данным физикального

обследования. Острое начало заболевания у ребенка 10 лет с выражом туберкулиновых проб, имевшего контакт с туберкулезным больным, выраженные клинические симптомы интоксикации при наличии локальных патологических изменений в корне и левом легком, определяемых перкуторно, и характерных рентгенологических данных: легочный аффект, лимфангоит, лимфаденит позволяют поставить диагноз первичного туберкулезного комплекса слева, в фазе инфильтрации.

#### **Задача 8.**

1. Туберкулезную этиологию заболевания подтверждают данные анамнеза, свидетельствующие о наличии контакта с больным туберкулезом и о совпадении периода начала заболевания с «виражем» туб. пробы.
2. Клиническая картина заболевания (симптом интоксикации, узловатая эритема, суставной синдром) не позволяет исключить неспецифические инфекционно-аллергические заболевания.
3. Отсутствие характерных рентгенологических изменений не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. не всегда распознаются при рентгенологическом обследовании и могут отсутствовать в долокальный период.
4. Нормергический характер туберкулиновых проб также не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. уровень специфической аллергии при активном туберкулезе в настоящее время может варьировать в широких пределах.

Целью дальнейшего обследования больного является подтверждение туберкулезной этиологии заболевания за счет выявления локальных туберкулезных изменений. В случае положительных результатов обследования необходимо определить характер клинической формы туберкулеза. С этой целью необходимо провести дополнительное томографическое исследование в прямой и боковой проекции с продольным и поперечным направлением размазывания. Бронхоскопия позволит определить наличие прямых или косвенных признаков поражения внутригрудных л/узлов и подтвердить их туберкулезную этиологию методом пункционной биопсии. При отсутствии рентгенологически определяемых локальных изменений туберкулезную этиологию заболевания необходимо будет подтвердить возможным эффектом после проведения курса специфического лечения.

#### **Задача 9.**

Диагноз в начале заболевания был сформулирован неправильно, т. к. осталась нераспознанной локальная форма в виде «малой формы» туберкулеза внутригрудных л/узлов.

#### **Задача 10.**

В данном случае имело место осложненное течение первичного туберкулезного комплекса, при котором наблюдается отрицательная анергия или гиперергия. Таким образом, неустановленная взаимосвязь между результатами туберкулинодиагностики и течением заболевания стала основной причиной диагностической ошибки.

**Задача 11.** Диагноз: очаговый туберкулез легких в в/доле правого легкого, фаза инфильтрации МБТ-, подтвержден следующими результатами обследования:

- а) наличием в 1-2 сегментах группы полиморфных очагов с различной интенсивностью и четкостью контуров;
- б) указанием на контакт и инфицирование в раннем детском возрасте;
- в) фаза инфильтрации подтверждается отсутствием описанных изменений при предыдущих рентгенологических обследованиях.

**Задача 12.** Диагноз: распространенные остаточные изменения после осложненного первичного комплекса в виде очагов Симона в 1 сегменте, очага Гона в 3 сегменте, кальцинатов в корне правого легкого и пневмосклероза. Поставленный диагноз подтверждают: форма заживления легочных и железистых поражений, характерных для первичного туберкулеза (кальцинация), отсутствие клинических, лабораторных и рентгенологических проявлений активного туберкулеза. Отсутствие в анамнезе сведений о лечении по поводу выявленных изменений позволяет предположить спонтанное излечение туберкулезного процесса. Такие лица подлежат наблюдению в VII-Б группе диспансерного учета, предназначенной для впервые выявленных рентгеноположительных лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.

**Задача 13.** Лица с впервые выявленными туберкулезными изменениями в легких сомнительной активности нуждаются в следующем объеме обследования:

- а) исследование мокроты и промывных вод бронхов на БК методом посева;
- б) общий анализ крови, выявление острофазовых белков;

в) в случае отсутствия отклонений от нормы исследованных показателей активность формы туберкулеза подтверждается их изменением после пробы с подкожным введением туберкулина. При отсутствии достоверных изменений исследованных показателей вопрос об активности решается на основании оценки результатов пробного лечения, которое проводится в условиях наблюдения в 0 группе диспансерного учета.

#### **Задача 14**

1. Неправильно.
2. С очаговым туберкулезом легких.
3. Определяются характерные для очагового туберкулеза клиничко-рентгенологические данные: бессимптомное течение, очаговые тени (тени до 1 см в диаметре) без зоны перифокального воспаления и тенденции к слиянию между собой.

### **Контрольная работа**

Презентация клинического случая

#### **3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен**

##### **3.1.Список вопросов к промежуточной аттестации**

38. Деонтология во фтизиатрии.
39. Особенности клинического обследования больных туберкулезом. Основные клинические симптомы туберкулеза
40. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
41. Туберкулинодиагностика.
42. Рентгенологическая диагностика туберкулеза. Флюорографическое обследование населения.
43. Клиническая классификация туберкулеза. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
44. Противотуберкулезный диспансер, его задачи по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
45. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных. Излечение туберкулеза.
46. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
47. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
48. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых. Показания и противопоказания. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения
49. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
50. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их обследования и проведения профилактики туберкулеза
51. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.
52. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов,
53. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
54. Милиарный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
55. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
56. Туберкулезный менингит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
57. Очаговый туберкулез легких. Свежий и хронический очаговый туберкулез. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
58. Туберкулема легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
59. Инфильтративный туберкулез легких. Ограниченный (округлый) и распространенный инфильтраты. Патогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.

60. Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
61. Кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
62. Цирротический туберкулез легких. Ограниченный и распространенный цирроз. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика
63. Туберкулезный плеврит. Экссудативный и фибринозный плеврит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
64. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
65. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
66. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.
67. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.
68. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.
69. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.
70. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями
71. Легочное кровотечение. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
72. Спонтанный пневмоторакс, ателектаз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
73. Легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
74. Дифференциальная диагностика осложнений туберкулеза.

## 2.2 Список тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. Естественный противотуберкулезный иммунитет вырабатывается в результате:
  - а). вакцинации БЦЖ
  - б). инфицирования организма микобактериями туберкулеза
  - в). введения туберкулина
  - г). химиопрофилактики
  - д). ревакцинации БЦЖ
2. Вакцина БЦЖ – это:
  - а). живая ослабленная культура микобактерий туберкулеза
  - б). продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулеза
  - в). убитая автоклавированием культура микобактерий туберкулеза
  - г). фильтрат бульонной культуры микобактерий туберкулеза
  - д). L-формы микобактерий
3. Вакцина БЦЖ вводится:
  - а). подкожно
  - б). внутривенно
  - в). внутримышечно
  - г). перорально
  - д). эндоназально
4. Специфическая аллергия к туберкулезной инфекции чаще всего определяется:
  - а). пробой Коха
  - б). введением вакцины БЦЖ
  - в). пробой Манту
  - г). пробой Пирке
  - д). реакцией бласттрансформации лимфоцитов
5. Для отбора лиц на противотуберкулезную ревакцинацию применяется проба:
  - а). с определением антител к туберкулину
  - б). Пирке
  - в). Манту
  - г). с определением полимеразной цепной реакции на ДНК
  - д). Коха
6. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
  - а). 1 ТЕ

- б). 2 ТЕ
  - в). 5 ТЕ
  - г). 20 ТЕ
  - д). 100 ТЕ
7. При постановке пробы Манту туберкулин вводится:
- а). интратрахеально
  - б). внутрикожно
  - в). подкожно
  - г). внутривенно
  - д). наочно
8. Проба Манту считается положительной у детей и подростков при размерах папулы:
- а). 0-1 мм
  - б). 1-4 мм
  - в). 5 мм и более
  - г). более 17 мм
  - д). более 21 мм
9. Основным путем инфицирования человека микобактериями туберкулеза:
- а). чрезкожный
  - б). алиментарный
  - в). внутриутробный
  - г). аэрогенный
  - д). чрезслизистый
10. Основным методом выявления туберкулеза у детей является :
- а). флюорография
  - б). бактериология
  - в). туберкулинодиагностика
  - г). рентгенография
  - д). ультразвуковая диагностика
11. Противотуберкулезная вакцинация чаще всего проводится в возрасте
- а). до 7 дней
  - б). до 2 месяцев
  - в). до 6 месяцев
  - г). до 1 года
  - д). до 2 лет
12. К первичной форме туберкулеза относится:
- а). очаговый
  - б). внутригрудных лимфатических узлов
  - в). туберкулема
  - г). диссеминированный
  - д). инфильтративный
13. По силе и надежности наиболее эффективна комбинация противотуберкулезных средств:
- а). изониазид, рифампицин, пипразинамид
  - б). стрептомицин, этионамид, ПАСК
  - в). канамицин, циклосерин, этамбутол
  - г). фтивазид, флоримицин, протионамид
  - д). метагид, тиоцетазон, виомицин
14. Размеры очагов при милиарном туберкулезе легких составляют:
- а). до 3 мм
  - б). до 6 мм
  - в). до 10 мм
  - г). до 15 мм
  - д). до 20 мм
15. Наиболее частым патогенетическим путем развития милиарного туберкулеза является:
- а). гематогенный
  - б). бронхогенный
  - в). лимфогенный
  - г). лимфо-бронхогенный



- д). гемато-бронхогенный
16. Характерной локализацией очагов при подостром диссеминированном туберкулезе является:
- а). субкортикальная в верхне-задних сегментах
  - б). в средних долях
  - в). в средних и нижних полях легких
  - г). в прикорневой зоне
  - д). в наддиафрагмальных отделах
17. Наиболее характерные размеры очагов при очаговой форме туберкулеза легких:
- а). до 2 мм
  - б). до 5 мм
  - в). до 1 см
  - г). более 1,5 см
  - д). до 2 см
18. При очаговом туберкулезе обычно выслушивается:
- а). отсутствие хрипов
  - б). крупнопузырчатые влажные хрипы в верхних отделах легких
  - в). крепитация в межлопаточном пространстве
  - г). рассеянные сухие хрипы
  - д). разнокалиберные влажные хрипы
19. Инфильтративный туберкулеза легких наиболее часто дифференцируют:
- а). с междолевым плевритом
  - б). с периферическим раком легкого
  - в). с ателектазом
  - г). с абсцессом
  - д). с неспецифической пневмонией
20. Для дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза и пневмонии полезно провести пробное лечение с использованием на первом этапе:
- а). антибиотиков широкого спектра
  - б). сульфаниламидов
  - в). антигистаминных средств
  - г). препаратов изоникотиновой кислоты
  - д). парааминосалициловой кислоты
21. Округлое образование в легких с четкими контурами и наличием очагов выявляется:
- а). при периферическом раке
  - б). при туберкулезе
  - в). при мешотчатых бронхоэктазах
  - г). при неспецифической пневмонии
  - д). при ограниченных участках пневмосклероза
22. Кольцевидная тень в легких с дорожкой к корню и полиморфными очагами вокруг характерны:
- а). для кисты легкого
  - б). для опухоли с распадом
  - в). для туберкулезной каверны
  - г). для острого абсцесса
  - д). для хронического абсцесса
23. Наиболее характерным признаком туберкулезного поражения при проведении биопсии плевры является обнаружение:
- а). клеток Пирогова-Лангханса
  - б). эпителиоидных клеток
  - в). лимфоцитов
  - г). казеозного некроза
  - д). макрофагально-гистиоцитарных элементов
24. Микобактерии туберкулеза можно выявить при микроскопии окрашенного препарата:
- а). метиленовым синим
  - б). по Граму
  - в). по Цилю-Нильсену
  - г). по Романовскому-Гимзе
  - д). по Лейшману

25. Риск заболевания туберкулезом наиболее высок при наличии контактов:

- а). случайных
- б). внутриквартирных
- в). производственных
- г). внутрибольничных
- д). внутрисемейных

26. Укажите длительность сохранения поствакцинального иммунитета при внутрикожном методе вакцинации БЦЖ:

- а). 8 недель
- б). 1 год
- в). 5-7 лет
- г). 10-15 лет
- д). пожизненно

27. Основным методом выявления очагового туберкулеза легких является:

- а). профилактическая флюорография
- б). диагностическая флюорография
- в). туберкулинодиагностика
- г). определение возбудителя туберкулеза в мокроте
- д). исследование периферической крови

#### **Эталоны ответов на тестовые задания**

1-в, 2-а, 3-б, 4-в, 5-в, 6-б, 7-б, 8-в, 9-г, 10-в, 11-а, 12-б, 13-а, 14-а, 15-а, 16-а, 17-в, 18-а, 19-д, 20-а, 21-б, 22-в, 23-г, 24-в, 25-д, 26-в, 27-а, 28-а, 29-а, 30-в.

### **2.3 Список задач**

**Задача 1.** Укажите, в какой группе учета должен наблюдаться больной:

- а) с туберкулемой 3,5 см в диаметре, без обострения, на втором году наблюдения;
- б) с кавернозным туберкулезом легких, БК–, после 6 мес. лечения в стационаре и отказа больного от оперативного вмешательства;
- в) с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, БК– после 12-месячного лечения в стационаре с недостаточным эффектом.

**Задача 2.** Определите заболеваемость в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Соответственно по годам было выявлено 208 и 178 больных активным туберкулезом.

**Задача 3.** Определить болезненность в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Общее число больных активным туберкулезом по годам соответственно 961 и 900.

**Задача 4.** Укажите, при каких патологических состояниях в легких наблюдаются следующие изменения топографии органов (тени) средостения:

- а) смещение в сторону затемнения
- б) не смещены
- в) смещены в сторону, противоположную затемнению

#### **Задача 5.**

У ребенка 4 лет реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в возрасте один год папула диаметром 10 мм, в два года — 7 мм, в три — 5 мм. Вакцинация БЦЖ произведена при рождении — имеется рубец диаметром 6 мм. Три месяца назад имел контакт с больным открытой формой туберкулеза. Кожные покровы чистые, мышечный тургор снижен, увеличены периферические лимфатические узлы 6 групп, 2–3 размера, мягко-эластической консистенции. В легких и других внутренних органах патологических изменений нет. Рентгенограмма органов грудной клетки — норма. Гемограмма — ГБ — 70 ед.,

Л —  $9,8 \cdot 10^9$ , э 2%, н 38%, п 6%, л 36%, м 12%, СОЭ — 19 мм/ч.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 6.**

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, утомляемость, головную боль, потливость. Три месяца назад перенес корь. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула диаметром 5 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в 8 лет — 8 мм, в 9 лет — 11 мм. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет. В восьмилетнем возрасте был кратковременный контакт с больным открытой формой туберкулеза. При обследовании ребенок несколько отстает от сверстников в физическом развитии. Температура субфебрильная. Кожные покровы бледные. Периферические

лимфатические узлы множественные, плотные, 2–3 размера. Легкие и сердце без патологических изменений. В гемограмме — ГБ 57 ед., Л —  $9,0 \cdot 10^9$  п/я 9%, СОЭ — 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 7.**

Мальчик 10 лет из здоровой семьи. Непостоянный контакт с бактериовыделителем — соседом по квартире. Туберкулиновые пробы в 9 лет отрицательные. Заболевание началось остро — поднялась температура до  $37,8^\circ$ , появился кашель, слабость, утомляемость. Ухудшился аппетит. При обследовании пальпируются 2–3 размера периферические лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, безболезненные. В левом межлопаточном пространстве перкуторный звук укорочен, дыхание в области укорочения резкое, хрипов нет. Анализ крови: Л —  $12 \cdot 10^9$ , э/4%, п/я — 8%, с/я — 70%, л/12, СОЭ — 30 мм/ч. Проба Пирке на 100% туберкулин — 7 мм, 25% — 5 мм, 5% — 3 мм, 1% и контроль — отрицательные. Рентгенологически в язычковых сегментах левого легкого участок затемнения размерами  $2 \times 3$  см, неомогенный, средней интенсивности с размытыми контурами и «дорожкой» к корню легкого. Левый корень размерами  $2,5 \times 4$  см. Проекция бронхов смазана, контуры выпуклые, размытые.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

#### **Задача 8.**

У подростка 14 лет отмечается повышение температуры до  $38^\circ$ , на передней поверхности голени появляется узловатая эритема, артралгия в области мелких суставов без видимых внешних изменений. В анамнезе отмечается контакт с больным туберкулезом отцом. За 6 месяцев до начала заболевания пробой Манту с 2 ТЕ выявлен «вираж» туберкулиновой пробы, имевшей (нормергическая реакция). При объективном обследовании отклонения от нормы не определялись. При рентгенологическом обследовании локальных внутригрудных изменений не отмечено.

Результаты какого вида исследования могут быть использованы для подтверждения раннего периода туберкулезной инфекции:

- 1) анамнез;
- 2) клиническая картина заболевания;
- 3) рентгенологическое обследование;
- 4) результаты туберкулинодиагностики.

Определите цель дальнейшего обследования и составьте его схему.

#### **Задача 9.**

У ребенка 12 лет, который лечился по поводу хронической туберкулезной интоксикации с благоприятным исходом, через 2 года от начала лечения при рентгенологическом обследовании в корне выявляется петрифицированный лимфатический узел. Правильно ли был сформулирован диагноз клинической формы первичного туберкулеза при выявлении заболевания?

#### **Задача 10.**

Ребенок 8 лет госпитализирован с клиническими проявлениями обострения хронического бронхита. В анамнезе отмечались указания на частые длительно протекавшие простудные заболевания. При объективном обследовании обращали внимание выраженные признаки отставания в физическом развитии, увеличение лимфатических узлов. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В легких выслушивались единичные хрипы. При рентгенологическом обследовании справа в проекции IX–X сегментов определялся пневмонический фокус с полостным образованием, расположенным в центре, связанный с увеличенным корнем. Предположение о туб. этиологии заболевания было исключено на основании отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. Был поставлен диагноз: абсцедирующая пневмония. Соответствующее лечение, назначенное по этому поводу, не позволило добиться положительных результатов, в связи с чем было назначено исследование мокроты на БК. Результаты исследования оказались положительными, в связи с чем был поставлен диагноз: первичный туберкулезный комплекс, фаза распада, БК+.

Учитывая, что главная причина диагностической ошибки была основана на результатах туберкулинодиагностики, объясните, как следовало их оценивать в данном случае?

**Задача 11.** Больная 26 лет госпитализирована после флюорографического обследования в связи с обнаруженными изменениями в легких. Жалоб при поступлении не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Реакции на туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстает при дыхании, перкуторно справа под ключицей определяется незначительное укорочение легочного

звука. Хрипы в легких не выслушиваются. Бактериовыделение при микроскопии, а также методом посева не обнаружено. В формуле крови отмечено незначительное увеличение СОЭ. В протеинограмме — незначительное снижение альбуминов и увеличение  $\alpha$ -глобулинов. Содержание сиаловых кислот — 250 ед., реакция на С-реактивный белок (++) . Рентгенологически справа в проекции 1 сегмента определяется группа очагов различной величины и интенсивности с нечеткими контурами.

Поставьте диагноз и приведите его обоснование.

**Задача 12.** У призывника при флюорографии выявлены изменения в 1–2 сегментах правого легкого. Жалоб нет. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В гемограмме и протеинограмме изменений нет. Содержание сиаловых кислот в пределах нормы. Реакция на С-реактивный белок отрицательная. Бактериовыделение не обнаружено. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в 1–2 сегментах определяется группа мелких интенсивных очагов с четкими контурами. В третьем сегменте субплеврально определяется очаговая тень около 1 см в диаметре неправильной формы, высокой интенсивности. В правом корне мелкие петрификаты.

Поставьте и обоснуйте диагноз. Определите тактику реабилитации больного.

**Задача 13.** Больная 34 лет. В детстве перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. С 16 лет по поводу туберкулеза не обследовалась. При профилактическом флюорографическом обследовании обнаружены интенсивные очаговые тени, локализующиеся во 2-ом сегменте левого легкого.

Составьте план обследования больной для определения фазы (активности) туберкулезных изменений в легких и выделите данные, подтверждающие диагностическое заключение.

**Задача 14.** У мужчины 30 лет при очередном профилактическом осмотре на флюорограмме выявлены изменения в легких. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. При пальпации определяется незначительное напряжение мышц правого плечевого пояса. Перкуторно справа над лопаткой определяется незначительное укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в проекции 1 сегмента определяются множественные тени до 1 см в диаметре, преимущественно малоинтенсивные. У основания 2 сегмента участок распада 0,5–0,8 см в диаметре. В мокроте БК не обнаружены, лабораторные показатели без отклонений от нормы. Поставлен диагноз: инфильтративный туберкулез, фаза распада, БК–.

- Правильно ли определена клиническая форма туберкулеза?
- С какой клинической формой следует проводить дифференциальную диагностику?
- Укажите основные клинико-рентгенологические различия между дифференцируемыми формами.

### Эталоны решения задач

**Задача 1.** а) в III группе; б) в I группе; в) во II группе.

**Задача 2.** Заболеваемость на первом году составила  $208 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 72$ , на втором —  $178 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 64,7$ .

**Задача 3.** Болезненность на первом году составила  $961 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 349$ , на втором —  $900 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 327$ .

**Задача 4.**

- смещение в сторону затемнения: выраженный фиброзный процесс в легком (цирроз, фиброторакс), ателектаз, агенезия легкого;
- не смещена: при острых воспалениях легкого любой природы, при плевральных швртах, при осумкованном плеврите;
- смещена в сторону, противоположную затемнению: выпотный плеврит, диафрагмальная грыжа.

**Задача 5.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 1 года, вакцинированного БЦЖ при рождении (наличие поствакцинального рубчика на плече), — папула 10 мм — снижение туберкулиновой чувствительности в последующие годы (в 1 год — 10 мм, в 2 года — 7 мм, в 3 года — 5 мм) свидетельствует о поствакцинальной аллергии и подтверждает наличие противотуберкулезного иммунитета. Нарастание туберкулиновой чувствительности у ребенка 4 лет — папула 16 мм — свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия), «вираж» туберкулиновой пробы — ранний период первичной

туберкулезной инфекции. Наличие в анамнезе у ребенка контакта с туберкулезным больным за 3 месяца до появления положительной реакции на туберкулин позволяет предположить момент заражения и начало заболевания и подтвердить его этиологию. «Вираж» туберкулиновой пробы после контакта с туберкулезным больным, клинические симптомы интоксикации при отсутствии локальных патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз ранней туберкулезной интоксикации.

#### **Задача 6.**

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 8 лет после ревакцинации БЦЖ в 7 лет — папула 8 см — свидетельствует или о поствакцинальной аллергии, или о первичном инфицировании туберкулезом. Нарастание туберкулиновой чувствительности в 9 лет — папула 11 мм — подтверждает предположение о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия). Наличие в анамнезе у ребенка два года назад контакта с туберкулезным больным в момент появления положительной на туберкулин реакции позволяет предположить момент заражения и начала заболевания и подтвердить его этиологию. Плохой аппетит, утомляемость, головная боль, потливость, субфебрильная температура, отставание в физическом развитии, множественные плотные периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме являются выраженными симптомами хронической интоксикации. Снижение туберкулиновой чувствительности в период обследования — папула 5 мм — связано с перенесенной корью (при детских экзантемах: корь, скарлатина, изменения реакции сосудо-двигательных нервов, что приводит к угасанию и даже к полному исчезновению реакции на пробу Манту).

«Вираж» туберкулиновой пробы два года назад в момент контакта с больным туберкулезом, выраженные клинические симптомы хронической интоксикации при отсутствии патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз туберкулезной интоксикации (хронической).

#### **Задача 7.**

Появление впервые положительной туберкулиновой пробы у ребенка 10 лет свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом («вираж» туберкулиновой пробы). Внезапный подъем температуры до 38°, слабость, утомляемость, ухудшение аппетита, увеличенные множественные мягко-эластической консистенции периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме (увеличенная СОЭ) являются клиническими симптомами интоксикации и указывают на острое начало заболевания. Наличие в анамнезе контакта с туберкулезным больным у ребенка с впервые положительной туберкулиновой пробой и клиническими симптомами интоксикации позволяет предположить туберкулезную этиологию заболевания (прогрессирующего). Укорочение перкуторного звука и резкое дыхание в межлопаточном пространстве слева указывает на локализацию воспалительного процесса в корне левого легкого. Рентгенологически определяемое затемнение в языковых сегментах левого легкого, связанное «дорожкой» с тенью корня легкого, который расширен (2,5 × 4 см), контуры выпуклые, размытые указывает на локализацию воспалительного процесса в области корня и ткани легкого и соответствует данным физикального обследования. Острое начало заболевания у ребенка 10 лет с виражом туберкулиновых проб, имевшего контакт с туберкулезным больным, выраженные клинические симптомы интоксикации при наличии локальных патологических изменений в корне и левом легком, определяемых перкуторно, и характерных рентгенологических данных: легочный аффект, лимфангоит, лимфаденит позволяют поставить диагноз первичного туберкулезного комплекса слева, в фазе инфильтрации.

#### **Задача 8.**

1. Туберкулезную этиологию заболевания подтверждают данные анамнеза, свидетельствующие о наличии контакта с больным туберкулезом и о совпадении периода начала заболевания с «виражем» туб. пробы.
2. Клиническая картина заболевания (симптом интоксикации, узловатая эритема, суставной синдром) не позволяет исключить неспецифические инфекционно-аллергические заболевания.
3. Отсутствие характерных рентгенологических изменений не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. не всегда распознаются при рентгенологическом обследовании и могут отсутствовать в долокальный период.
4. Нормергический характер туберкулиновых проб также не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. уровень специфической аллергии при активном туберкулезе в настоящее время может варьировать в широких пределах.

Целью дальнейшего обследования больного является подтверждение туберкулезной этиологии заболевания за счет выявления локальных туберкулезных изменений. В случае положительных результатов обследования необходимо определить характер клинической формы туберкулеза. С этой целью необходимо провести дополнительное томографическое исследование в прямой и боковой проекции с продольным и поперечным направлением размазывания. Бронхоскопия позволит определить наличие прямых или косвенных признаков поражения внутригрудных л/узлов и подтвердить их туберкулезную этиологию методом пункционной биопсии. При отсутствии рентгенологически определяемых локальных изменений туберкулезную этиологию заболевания необходимо будет подтвердить возможным эффектом после проведения курса специфического лечения.

#### **Задача 9.**

Диагноз в начале заболевания был сформулирован неправильно, т. к. осталась нераспознанной локальная форма в виде «малой формы» туберкулеза внутригрудных л/узлов.

#### **Задача 10.**

В данном случае имело место осложненное течение первичного туберкулезного комплекса, при котором наблюдается отрицательная анергия или гиперергия. Таким образом, неустановленная взаимосвязь между результатами туберкулинодиагностики и течением заболевания стала основной причиной диагностической ошибки.

**Задача 11.** Диагноз: очаговый туберкулез легких в в/доле правого легкого, фаза инфильтрации МБТ-, подтвержден следующими результатами обследования:

- а) наличием в 1-2 сегментах группы полиморфных очагов с различной интенсивностью и четкостью контуров;
- б) указанием на контакт и инфицирование в раннем детском возрасте;
- в) фаза инфильтрации подтверждается отсутствием описанных изменений при предыдущих рентгенологических обследованиях.

**Задача 12.** Диагноз: распространенные остаточные изменения после осложненного первичного комплекса в виде очагов Симона в 1 сегменте, очага Гона в 3 сегменте, кальцинатов в корне правого легкого и пневмосклероза. Поставленный диагноз подтверждают: форма заживления легочных и железистых поражений, характерных для первичного туберкулеза (кальцинация), отсутствие клинических, лабораторных и рентгенологических проявлений активного туберкулеза. Отсутствие в анамнезе сведений о лечении по поводу выявленных изменений позволяет предположить спонтанное излечение туберкулезного процесса. Такие лица подлежат наблюдению в VII-Б группе диспансерного учета, предназначенной для впервые выявленных рентгеноположительных лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.

**Задача 13.** Лица с впервые выявленными туберкулезными изменениями в легких сомнительной активности нуждаются в следующем объеме обследования:

- а) исследование мокроты и промывных вод бронхов на БК методом посева;
- б) общий анализ крови, выявление острофазовых белков;
- в) в случае отсутствия отклонений от нормы исследованных показателей активность формы туберкулеза подтверждается их изменением после пробы с подкожным введением туберкулина. При отсутствии достоверных изменений исследованных показателей вопрос об активности решается на основании оценки результатов пробного лечения, которое проводится в условиях наблюдения в 0 группе диспансерного учета.

#### **Задача 14**

1. Неправильно.
2. С очаговым туберкулезом легких.
3. Определяются характерные для очагового туберкулеза клиничко-рентгенологические данные: бессимптомное течение, очаговые тени (тени до 1 см в диаметре) без зоны перифокального воспаления и тенденции к слиянию между собой.

## **II семестр**

### **1. Этап: проведение текущей аттестации:**

#### **36.1. Список вопросов для фронтального опроса по разделам № 5-6 к занятиям к занятиям для самостоятельной работы ординатора**

1. Туберкулез костно-суставной системы.

37. Особенности выявления туберкулеза костей и суставов.
38. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.
39. Туберкулез позвоночника
40. Туберкулез костей таза.
41. Туберкулез костей тазобедренного и коленного состава.
42. Туберкулез голеностопного, плечевого суставов.
43. Туберкулез других суставов
44. Туберкулезные синовиты.
45. Ортопедическое лечение больных костно-суставным туберкулезом.
46. Туберкулез органов мочеполовой системы. Клиническая структура.
47. Туберкулез почек.
48. Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. Туберкулез мужских половых органов.
49. Туберкулез женских половых органов
50. Туберкулез периферических лимфатических узлов.
51. Абдоминальный туберкулез. Туберкулезный перитонит.
52. Туберкулезный мезаденит.
53. Туберкулез печени.
54. Туберкулез селезенки
55. Туберкулез пищевода и желудка.
56. Туберкулез поджелудочной железы.
57. Туберкулез центральной нервной системы.
58. Туберкулезный менингит.
59. Туберкулез глаз.
60. Туберкулезные заболевания кожи век.
61. Туберкулез конъюнктивы.
62. Туберкулез кожи.
63. Туберкулез сердца.
64. Туберкулезный перикардит.
65. Туберкулез эндокринной системы
66. Лечение туберкулеза.
67. Противотуберкулезные препараты.
68. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза.
69. Комбинации препаратов и лекарственные режимы.
70. Показания к проведению химиотерапии в условиях стационара и амбулаторно.
71. Методы хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.

### **13.2 Список тем рефератов по разделам 5-6 для самостоятельной работы ординатора**

14. Клиника, диагностика и лечение туберкулезного спондилита.
15. Выявление туберкулеза почек.
16. 3. Выявление, диагностика и лечение туберкулезных лимфаденопатий.  
Туберкулезный дакриоденит.
17. Эпидемиологические данные о туберкулезе органов мочеполовой системы.
18. Дифференциальная диагностика костно-суставного туберкулеза
19. Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов
20. Дифференциальная диагностика туберкулеза моче-половой системы
21. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек
22. Дифференциальная диагностика туберкулеза мочеточников и мочевого пузыря
23. Разновидности лекарственной устойчивости МБТ и ее роль в эффективности лечения.
24. Методы коллапсотерапии.
25. Профилактика и лечение осложнений химиотерапии.

### **1.3 Список задач по разделам 5-6**

#### **Список задач**

**Задание 1.** Ведущим методом лечения больных туберкулезом является \_\_\_\_\_.

**Задание 2.** Целью основного курса противотуберкулезного лечения является прекращение

**Задание 3.** Этапами лечения ( тактика согласована с рекомендациями ВОЗ) являются \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ фазы.

**Задание 4.** Важнейшим критерием эффективности лечения больного открытой формой туберкулеза является \_\_\_\_\_.

**Задание 5.** Известные противотуберкулезные химиопрепараты по эффективности условно делятся на \_\_\_\_\_ группы.

#### Укажите правильный ответ

**Задание 6.** Широко используемым и наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является :

1. изониазид,
2. ПАСК
3. канамицин
4. пиразинамид
5. этамбутол

**Задание 7.** В группу основных противотуберкулезных антибактериальных препаратов входят (2):

1. рифампицин.
2. протионамид
3. канамицин
4. офлоксацины
5. изониазид

**Задание 8.** Кроме стрептомицина, ототоксическим (побочным) эффектом обладают :

1. рифампицин
2. канамицин
3. протионамид
4. микобутин
5. котримоксазол

**Задание 9.** Изониазид, фтивазид и метагид относятся к препаратам:

1. группы глубокого резерва,
2. ингибиторов синтеза РНК
3. аминогликозидов.
4. ГИНК
5. фторхинолонов

**Задание 10.** Противотуберкулезная активность проявляется только при парентеральном введении у:

1. Изониазида.
2. Стрептомицина.
3. Рифампицина.
4. Этамбутола.
5. Тизамида.

**Задание 11.** Наиболее эффективным путем введения изониазида является:

1. Внутривенный.
2. Энтеральный.
3. Эндотрахеальный.
4. Реактальный.
5. Внутримышечный.

**Задание 12.** Самым частым побочным эффектом рифампицина является:

1. Ототоксический.
2. Гепатотоксический.
3. Нефротоксический.
4. Нейротоксический.

**Задание 13.** Путевку на санаторно-курортное лечение больной туберкулезом получает в:

1. Профсоюзном комитете по месту работы.
2. Отделе социального обеспечения по месту жительства.
3. Противотуберкулезном диспансере.
4. Территориальной поликлинике или МСЧ предприятия.
5. Противотуберкулезном санатории.

#### Найдите соответствие

**Задание 14.** Найдите соответствие между названием препарата и группой эффективности, к которой он относится:

1. Стрептомицин.
2. Рифампицин.
3. Тиоацетазон.
4. Канамицин.
5. Таривид.
- А. Основная группа.
- Б. Резервная группа.
- В. Препараты глубокого резерва

#### Эталоны ответов

Задание 1. Химиотерапия.

Задание 2. Бактериовыделение



Задание 3. Фазы интенсивная и продолжения.  
Задание 4. Прекращение бактериовыделения.  
Задание 5. Основные и резервные.  
Задание 6-1  
Задание 7-1,5  
Задание 8-2  
Задание 9-4  
Задание 10-2  
Задание 11-1  
Задание 12-1  
Задание 13-3  
Задание 14 А-1,2 Б-4 В-3,5

## **Контрольная работа**

Презентация клинического случая

### **3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен**

#### **2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации**

21. Лечение туберкулеза.
22. Противотуберкулезные препараты.
23. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза.
24. Комбинации препаратов и лекарственные режимы.
25. Показания к проведению химиотерапии в условиях стационара и амбулаторно.
26. Методы хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.
27. Показания к различным видам хирургических вмешательств
28. Внелегочные формы туберкулеза.
29. Туберкулез лимфатической системы. Периферический лимфаденит, мезаденит. Диагностика, лечение и дифференциальная диагностика.
30. Клинические симптомы и методы обследования больных туберкулезом мочеполовой системы
31. Туберкулез костно-суставной системы.
32. Особенности выявления туберкулеза костей и суставов.
33. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.
34. Туберкулез позвоночника
35. Осложнения туберкулеза легких –спонтанный пневмоторакс. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
36. Осложнения туберкулеза легких – легочное кровотечение. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
37. Осложнения туберкулеза легких –легочно-сердечная недостаточность. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
38. Туберкулез центральной нервной системы.
39. Туберкулезный менингит.
40. Туберкулез глаз.

#### **2.3 Список тестовых заданий**

1. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является
  - а) контактный
  - б) гематогенный
  - в) лимфогенный
  - г) интракалликулярный
2. Туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно
  - а) в мозговом слое
  - б) в корковом слое
  - в) в чашечно-лоханочной системе
3. Наиболее частой формой туберкулеза мочевой системы является
  - а) туберкулезный папиллит

- б) фиброзно-кавернозная
  - в) кавернозная
  - г) паренхиматозная (туберкулез почечной паренхимы)
4. Наиболее характерными для туберкулеза мочевой системы клиническими признаками являются
- а) ноющие боли в области поясницы
  - б) изменения в моче в виде гематурии
  - в) острая боль в животе
  - г) субфебрилитет
  - д) изменения в моче в виде лейкоцитурии
5. Симптомы интоксикации для клинического течения нефротуберкулеза
- а) характерны
  - б) не характерны
  - в) встречаются не всегда
6. Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются
- а) рентгенологический
  - б) микробиологический
  - в) туберкулиновых проб
  - г) клинический
7. Среди инструментальных методов исследования наибольшее значение для распознавания туберкулеза мочевого пузыря имеет
- а) ретроградная пиелография
  - б) цистоскопия
  - в) внутривенная урография
  - г) инфузионная урография
  - д) хромоцистография
8. Внутривенная урография для диагностики туберкулеза почек
- а) является единственным методом диагностики
  - б) не является единственным методом диагностики
  - в) является малоэффективным методом диагностики
9. О функциональном состоянии почек наиболее полное суждение может быть получено с помощью
- а) анализа мочи
  - б) анализа мочи по Нечипоренко
  - в) пробы Зимницкого
  - г) пробы Реберга - Тареева
10. Для диагностики туберкулеза мочевой системы особенно у детей и подростков следует учитывать
- а) наличие контакта с больными туберкулезом
  - б) ранее перенесенный внелегочный туберкулез
  - в) текущий туберкулез других локализаций
  - г) все вышеперечисленные факторы
11. Основным путем выявления туберкулеза мочеполовой системы является
- а) обследование контактов
  - б) обращение к врачу
  - в) систематическая постановка туберкулиновых проб
  - г) исследование анализа мочи
  - д) проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости
12. Для выявления больных туберкулезом мочевой системы особое внимание следует обращать на лиц
- а) с опухолью почек
  - б) с аномалией развития мочевой системы и с хроническими воспалительными заболеваниями почек
  - в) с мочекаменной болезнью
  - г) с нефрозом
  - д) с заболеваниями туберкулезом других органов

13. При обследовании больных с подозрением на туберкулез мочевой системы вспомогательное значение имеет
- а) рентгенологический метод
  - б) микробиологический метод
  - в) серологический метод
  - г) провокационная туберкулиновая проба
14. При лечении нефротуберкулеза у детей раннего возраста применяют повышение дозы специфических препаратов, что обусловлено
- а) распространенностью туберкулезного процесса
  - б) высокой экскрецией препарата через мочевые пути
  - в) непереносимостью препаратов
15. Понижение дозы противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом мочеполовой системы применяют в случае
- а) нарушения функции почек
  - б) распространенного процесса
  - в) и в том, и в другом случае
16. Уменьшение вдвое суточной дозы препаратов больным со сниженной функцией почек или единственной почки обусловлено
- а) кумуляцией препаратов в организме и риском возникновения их токсического действия
  - б) риском появления аллергических реакций
  - в) и тем, и другим
  - г) ни тем, ни другим
17. Основными хирургическими методами, применяющимися при лечении туберкулеза мочевых органов, являются
- а) органосохраняющие операции
  - б) нефрэктомия
  - в) наложение уретерцистонастомоза
18. Показаниями к проведению операций при туберкулезе мочевой системы являются
- а) наличие кисты или деструкции в пораженной почке
  - б) появление микобактерий туберкулеза в моче
  - в) обнаружение малого мочевого пузыря
  - г) отсутствие или резкое снижение функции органа
19. Основными противопоказаниями к проведению операций при туберкулезе мочевой системы являются
- а) большая распространенность специфического процесса, в том числе и в других органах
  - б) хроническая почечная недостаточность (ХПН)
  - в) активный туберкулез почек
20. Исходы туберкулеза мочевой системы - это
- а) нефролитиаз
  - б) рубцовое изменение мочеточника с нарушением оттока мочи
  - в) гидронефроз
  - г) переход в неспецифический нефрит
  - д) все ответы правильные
21. После завершения основного курса лечения больные туберкулезом мочеполовой системы
- а) нуждаются в санаторном лечении
  - б) санаторное лечение желательно, но не обязательно
  - в) в санаторном лечении не нуждаются
22. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы - это
- а) лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов
  - б) лимфогенный путь из очага в легочной ткани
  - в) гематогенный путь
  - г) контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную
23. Самая частая форма костно-суставного туберкулеза - это
- а) туберкулезный спондилит
  - б) туберкулез тазобедренного сустава
  - в) туберкулез коленного сустава
  - г) туберкулезный синовит

24. Ранний клинический признак туберкулезного спондилита - это
- боль в области позвоночника при ходьбе
  - ограничение подвижности в области позвоночника
  - боль в области позвоночника в покое
  - нарушение функции тазовых органов
  - все перечисленное
25. Самое частое осложнение при туберкулезном спондилите - это
- параплегия нижних конечностей
  - кровотечение
  - туберкулезный менингит
  - натечный абсцесс
26. Ранний и характерный клинический признак туберкулеза тазобедренного сустава - это
- ограничение подвижности в суставе
  - боль в суставе при нагрузке
  - боль в суставе в покое
  - гиперемия кожи над суставом
  - отечность в области сустава
27. Ранний и характерный клинический признак туберкулеза коленного сустава - это
- повышение температуры тела
  - боль в суставе в покое
  - появление болей при физической нагрузке
  - отечность кожи в области сустава
28. Наиболее частым осложнением при туберкулезе суставов является
- деформация сустава
  - ограничение подвижности сустава
  - образование свища
29. Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это
- туберкулинодиагностика
  - рентгенологическое исследование
  - бактериологическое исследование
  - лабораторные анализы крови и ее плазмы
30. Основным методом лечения костно-суставного туберкулеза является
- консервативный - медикаментозный и ортопедический
  - хирургический
  - сочетание перечисленных методов
31. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в орган зрения - это
- лимфогенный, из очага поражения в периферических лимфоузлах
  - гематогенный, из первичного очага в легочной ткани
  - гематогенный, при распространении инфекции по кровеносным сосудам (период бактериемии)
32. Наиболее частая локализация процесса туберкулеза глаз - это
- туберкулез конъюнктивы глаз
  - туберкулезный кератит и склерит
  - туберкулезный иридоциклит
  - туберкулезный увеит
  - туберкулезный хориоретинит
33. Наиболее характерный клинический симптом болезни при туберкулезном поражении глаз - это
- боль и зуд в глазу
  - снижение зрения
  - гиперемия склер
  - чувство давления на глаз
34. Туберкулез глаз обычно выявляется
- при туберкулинодиагностике
  - при диспансеризации населения
  - при обращаемости в связи со снижением зрения
35. Основным путем проникновения инфекции в периферические лимфатические узлы является
- лимфогенный
  - гематогенный

- в) контактный
36. При туберкулезе периферических лимфатических узлов чаще всего поражается
- подмышечная группа
  - шейная группа
  - паховая группа
  - подчелюстная группа
37. Основным клиническим признаком туберкулеза периферических лимфатических узлов является
- увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита
  - увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита
  - отечность кожи в области лимфаденита
  - болезненность при пальпации лимфоузла
38. Периферический лимфатический узел считается увеличенным, если его размеры составляют
- 3-4 мм
  - 6-7 мм
  - 8-9 мм
  - 10-12 мм
  - более 12 мм
39. Туберкулез периферических лимфатических узлов обычно приходится дифференцировать
- с опухолевым их поражением (лимфома Ходжкина, лимфосаркома и т.д.)
  - с неспецифическим лимфаденитом
  - с поражением лимфатических узлов при саркоидозе
  - со всеми перечисленными болезнями
40. Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это
- лимфогенный из очага в легком
  - лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных
  - гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза
  - все перечисленное
41. Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно
- в веществе головного мозга
  - в мозговых оболочках
  - в стволе головного мозга
42. Начальный признак туберкулезного менингита - это
- вялость
  - снижение аппетита
  - головная боль
  - повышение температуры тела
44. Лечебная тактика при туберкулезе определяется
- возрастом больных
  - клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
  - наличием массивного бактериовыделения
  - наличием сопутствующих заболеваний и их характером
  - все перечисленным
45. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают
- одновременное использование ряда лечебных средств и методов
  - использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса
  - использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса
46. Основной причиной легочного кровотечения у больных туберкулезом является:
- повреждение стенок кровеносных сосудов
  - нарушение в свертывающей системе крови
  - нарушение в противосвертывающей системе крови
  - застойные явления в малом круге кровообращения
  - пороки развития сосудов
47. Основным противопоказанием к назначению изониазида является:
- заболевание центральной и периферической нервной системы

- б). язвенная болезнь желудка
- в). сахарный диабет
- г). кохлеарный неврит
- д). холецистит

48. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- а). язвенная болезнь желудка
- б). нарушение функции печени
- в). кохлеарный неврит
- г). сахарный диабет
- д). катаракта

49. В понятие «фармакокинетика лекарственного препарата» входит все перечисленное, кроме:

- а) всасывание препарата из места введения
- б) распределение его по органам
- в) биотрансформации
- г) воздействия на клетки и ткани \*

50. Контролируемая химиотерапия необходима:

- а) на начальном этапе лечения
- б) на амбулаторном этапе лечения
- в) на всем протяжении химиотерапии \*

51. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

- а) повысить сопротивляемость организма
- б) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- в) замедлить формирование рубцовой ткани
- г) подавить или усилить воспалительную реакцию
- д) все перечисленное \*

52. Глюкокортикоидные гормоны показаны при перечисленном ниже, кроме:

- а) туберкулезного процесса, протекающего с преобладанием экссудативных реакций
- б) снижения функции коры надпочечников
- в) аллергических реакций на химиопрепараты
- г) отсутствие эффекта от химиотерапии \*

53. Использование лазеров для патогенетической терапии больных туберкулезом основано на:

- а) стимуляции процессов регенерации
- б) воздействии на любую фазу заболевания
- в) улучшении микроциркуляции
- г) усилении местных факторов защиты
- д) всем изложенным \*

54. В основе проблемы избирательности действия лекарственных средств лежит понятие тропности (направленности). Какой из ниже перечисленных терминов Вы считаете ошибочным:

- А. “орган-мишень”
- Б. “клетка-мишень”
- В. “молекула-мишень”

### 2.3 Список задач

**Задание 1.** Ведущим методом лечения больных туберкулезом является \_\_\_\_\_.

**Задание 2.** Целью основного курса противотуберкулезного лечения является прекращение \_\_\_\_\_.

**Задание 3.** Этапами лечения ( тактика согласована с рекомендациями ВОЗ) являются \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ фазы.

**Задание 4.** Важнейшим критерием эффективности лечения больного открытой формой туберкулеза является \_\_\_\_\_.

**Задание 5.** Известные противотуберкулезные химиопрепараты по эффективности условно делятся на \_\_\_\_\_ группы.

#### Укажите правильный ответ

**Задание 6.** Широко используемым и наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является :

- 1. изониазид,
- 4. пипразинамид

2. ПАСК 5. этамбутол

3. канамицин

**Задание 7.** В группу основных противотуберкулезных антибактериальных препаратов входят

(2):

1. рифампицин.

4. офлоксацины

2. протионамид

5. изониазид

3. канамицин

**Задание 8.** Кроме стрептомицина, ототоксическим (побочным) эффектом обладают :

1. рифампицин

4. микобутин

2. канамицин

5. котримоксазол

3. протионамид

**Задание 9.** Изониазид, фтивазид и метагид относятся к препаратам:

1. группы глубокого резерва,

4. ГИНК

2. ингибиторов синтеза РНК

5. фторхинолонов

3. аминогликозидов.

**Задание 10.** Противотуберкулезная активность проявляется только при парентеральном введении у:

1. Изониазида.

4. Этамбутола.

2. Стрептомицина.

5. Тизамида.

3. Рифампицина.

**Задание 11.** Наиболее эффективным путем введения изониазида является:

1. Внутривенный.

4. Ректальный.

2. Энтеральный.

5. Внутримышечный.

3. Эндотрахеальный.

**Задание 12.** Самым частым побочным эффектом рифампицина является:

1. Ототоксический.

3. Нефротоксический.

2. Гепатотоксический.

4. Нейротоксический.

**Задание 13.** Путевку на санаторно-курортное лечение больной туберкулезом получает в:

1. Профсоюзном комитете по месту работы.

2. Отделе социального обеспечения по месту жительства.

3. Противотуберкулезном диспансере.

4. Территориальной поликлинике или МСЧ предприятия.

5. Противотуберкулезном санатории.

#### **Найдите соответствие**

**Задание 14.** Найдите соответствие между названием препарата и группой эффективности, к которой он относится:

1. Стрептомицин.

А. Основная группа.

2. Рифампицин.

Б. Резервная группа.

3. Тиоацетазон.

В. Препараты глубокого резерва

4. Канамицин.

5. Таривид.

#### **Эталоны ответов**

Задание 1. Химиотерапия.

Задание 2. Бактериовыделение

Задание 3. Фазы интенсивная и продолжения.

Задание 4. Прекращение бактериовыделения.

Задание 5. Основные и резервные.

Задание 6-1

Задание 7-1,5

Задание 8-2

Задание 9-4

Задание 10-2

Задание 11-1

Задание 12-1

Задание 13-3

Задание 14 А-1,2 Б-4 В-3,5

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 4. Оценка устного фронтального опроса

#### Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ПК – 11, ПК-12	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе	Хорошо



	отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

## 5. Оценка ситуационных задач

### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.

0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

## 6. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

### Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

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

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

### Контрольная работа.

#### Рекомендации по оцениванию презентаций клинического случая

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

### Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	
Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания	
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика. Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.	

Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации
Техническая часть	Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток
Список использованных источников	Наличие, оформление в соответствии со стандартом

### **Оценивание презентации**

Количество набранных баллов	Оценка
От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;

- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

**Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ПК – 11, ПК-12	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

#### **Критерии оценки результатов тестирования**

<b>Оценка (стандартная)</b>	<b>Оценка (тестовые нормы)</b>
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

<b>Процент от максимального количества баллов</b>	<b>Правильность (ошибочность) решения</b>
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении.

	Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

#### Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК – 11, ПК – 12.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	УК-1, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК – 11, ПК – 12.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК – 11, ПК – 12.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
<b>Общая оценка</b>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, <b>ПК – 11, ПК – 12.</b>	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

**Вывод:** В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК -1, УК – 2, УК – 3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10, ПК – 11, ПК – 12.