

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.12.2021 08:32:00
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fae787a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

/И.П. Черная/

«21» 06 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.Б.39 Фтизиатрия

(наименование учебной дисциплины (модуля))

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело
	(код, наименование)
Форма обучения	очная
	(очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	6 лет
	(нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2018

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:
При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности)

31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) утвержденный Министерством образования и науки РФ от «09» февраля 2016 года, № 95

2) Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело

утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
« 17 » 04 2018 г., Протокол № 4 .

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры/института

Терапии и инструментальной диагностики

от « 18 » 05 2018 г. Протокол № 14/22 .

Заведующий кафедрой/директор института


(подпись)


В.А. Невзорова

(Ф.И.О.)

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена УМС по специальности
31.05.01 Лечебное дело

от « 15 » 06 2018 г. Протокол № 3 .

Председатель УМС


(подпись)

А.Н. Грибань

(Ф.И.О.)

Разработчики:

Профессор института
терапии и инструментальной
диагностики

(занимаемая должность)


(подпись)

Мотанова Л.Н.

(Ф.И.О.)

(занимаемая должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(занимаемая должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

2 ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения учебной дисциплины «Фтизиатрия» определяется современным состоянием фтизиатрии, характеризующимся ситуацией, когда борьба с туберкулезом является одной из приоритетных задач здравоохранения. В имеющихся условиях необходимы глубокие знания фтизиатрии не только врачам фтизиатрам, но, прежде всего, врачам общего профиля, терапевтам и другим специалистам общей лечебной сети.

Целью рабочей образовательной программы по дисциплине «Фтизиатрия» является освоение студентами основ диагностики первичных и вторичных форм туберкулеза, дифференциальной диагностики, оказания помощи больным туберкулезом с осложнениями, угрожающими жизни, методов раннего выявления туберкулеза, проведение профилактических противотуберкулезных мероприятий среди различных групп населения в ЛПУ.

Требования по обучению отражают профессионально-ориентированную его направленность и включают:

- изучение теоретических вопросов и формирование системы специальных знаний в объеме изучаемой дисциплины;
- формирование профессиональных умений и навыков в объеме изучаемой дисциплины;
- формирование профессионального (клинического) мышления в объеме изучаемой дисциплины.

Требования по воспитанию характеризуют личностно-ориентированную его направленность и включают:

- формирование личностных качеств специалиста как гражданина современного демократического общества, на аксеалогических, экзистенциальных и гуманистических принципах;
- формирование мировоззрения с позиций общечеловеческих ценностей;
- формирование профессионального поведения на принципах биомедицинской этики и деонтологии;
- формирование профессионального общения, умений и навыков в сфере профессионального общения, профессионального регистра речи;
- формирование профессиональных умений и навыков научно-творческой деятельности в объеме изучаемой дисциплины.

Требования по развитию указывают на развивающий характер обучения и включают:

- соблюдение принципов педагогики индивидуального подхода к управлению развития студентов, учет их индивидуальных особенностей, выделение и обеспечение в обучаемых, обеспечение запроецированного уровня развития их личности;
- формирование и развитие положительных мотивов учебно-познавательной деятельности;
- изучение и учет уровня развития студентов, проектирование их «зоны ближайшего развития»;
- прогнозирование и оценка интеллектуального, эмоционального и социального развития студентов.

Задачи по реализации цели:

- углубить и расширить ранее полученные знания по этиологии, патогенезу, патологической анатомии, иммунитету при туберкулезе;
- дать знания по клиническим формам первичного и вторичного туберкулеза, методам раннего выявления и профилактике этого заболевания;
- выработать умения диагностировать туберкулез;
- проводить дифференциальную диагностику туберкулезного поражения;
- правильно заполнять медицинскую документацию по противотуберкулезной работе;
- выявлять «группы высокого риска по заболеванию туберкулезом» и обследовать их;
- проводить профилактические мероприятия по туберкулезу среди различных групп населения.

В соответствии с требованием специальности студент должен знать и уметь:

Общие знания:

- роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции;
- источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы, увеличивающие риск инфицирования МБТ у взрослых и детей;
- факторы риска внутрибольничной инфекции;
- методы выявления больных туберкулезом среди взрослых, подростков и детей;
- патоморфологические изменения, иммунологические нарушения при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом;
- клиническое течение первичных и вторичных форм туберкулеза;
- обязательный комплекс диагностических методов исследования при подозрении на заболевание туберкулезом;
- методы специфической и санитарной профилактики туберкулеза у взрослых и детей;
- организационные формы лечения больных туберкулезом, перечень противотуберкулезных препаратов, показания к их применению;
- необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза и побочных действиях противотуберкулезных препаратов;
- нормативные акты по профилактике, туберкулеза, противотуберкулезным мероприятиям, выявлению, лечению и диспансерному наблюдению больных туберкулезом.

Общие умения:

- составить план и организовать противотуберкулезные мероприятия среди населения в ЛПУ общей лечебной сети (массовая туберкулинодиагностика, вакцинация и ревакцинация БЦЖ, профилактическое флюорографическое обследование);
- выделить «группы риска по заболеванию туберкулезом» и назначить необходимые методы исследования;
- назначить необходимые методы исследования больному с подозрением на заболевание туберкулезом и оценить примерную стоимость обследования;
- проводить расспрос и полный клинический осмотр больного с подозрением на заболевание туберкулезом, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента, предварительный диагноз, оформлять медицинскую документацию по результатам обследования;
- исследовать под световым микроскопом мазки мокроты для обнаружения МБТ;
- интерпретировать результаты лабораторных, иммунологических, инструментальных методов исследования у больных туберкулезом;
- составить протокол описания рентгенограммы органов грудной полости и интерпретировать патологические тени;
- определить показания для проведения туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ, провокационной пробы Коха и оценить их результаты;
- определить показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ;
- оказать неотложную помощь больному с осложнениями туберкулеза органов дыхания: легочным кровотечением и спонтанным пневмотораксом;
- определить показания к назначению химиотерапии, произвести назначения для устранения побочных действий противотуберкулезных препаратов;
- определить тип «очага туберкулеза» и составить план его оздоровления;
- составить беседу с группами населения по вопросам раннего выявления и профилактике туберкулеза.

2.2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП университета

2.2.1. Учебная дисциплина «Фтизиатрия» относится к профессиональному базовому циклу

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Нормальная анатомия

Знания: анатомическое строение бронхиального дерева, легких

Патологическая анатомия

Знания: тканевая диагностика туберкулеза

Гистология

Знания: гистологическая картина туберкулезной гранулемы

Умения: распознать специфическую гранулему под микроскопом

Нормальная физиология

Знания: физиология клетки, принципы и механизмы регуляции, надежность физиологических систем

Патологическая физиология

Знания: структура и механические свойства легких, грудной клетки и воздухоносных путей, механика дыхания, обструктивная и рестриктивная патология легких, физиологические основы тестирования функции легких, газообмен в легких.

Микробиология

Знания: возбудители туберкулеза человека и животных, нетуберкулезные микобактерии, представления о лекарственно-устойчивых формах микобактерий туберкулеза.

Умения: распознать микобактерию туберкулеза под микроскопом

Эпидемиология

Знания: основные механизмы развития инфекционного процесса. Социальная обусловленность туберкулеза, интенсивные и экстенсивные эпидемиологические показатели туберкулеза.

Умения: определить основные эпидемиологические показатели туберкулеза в территории

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: методика общего осмотра больного, правила сбора истории заболевания и истории жизни особенности обследования органов дыхания у различных возрастных групп

Умения: оценка объективного статуса больного

Навыки: пальпация периферических лимфатических узлов; пальпация грудной клетки; перкуссия, аускультация легких.

Факультетская терапия

Знания: заболевания органов дыхания

Умения: собрать анамнез, провести объективный осмотр больного с заболеванием органов дыхания, назначить необходимые методы исследования

Навыки: составить алгоритмы диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний органов дыхания

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций:

№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
Общепрофессиональные компетенции						

1	ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	знать правила ведения медицинской документации	вести медицинскую документацию	владеть методикой ведения медицинской документации	Блиц-опрос
Профессиональные компетенции						
2	ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10	знать клиническую картину туберкулеза и МКБ-10	уметь выставить диагноз в соответствии с МКБ-10	владеть методикой постановки диагноза в соответствии с МКБ-10	блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
3	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	знать составные части компетенции	Уметь определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами	владеть тактикой ведения пациентов с различными нозологическими формами	блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
4	ПК 15	Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера способствующим профилактике туберкулеза	знать основн. гигиенические меропр. оздоровительного характера способст. профилактике туберкулеза	уметь определить основн. гигиенические меропр. оздоровительного характера	владеть методикой назн. основн. гигиенических меропр. оздоровительного характера	блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
5	ПК-16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	знать факторы риска развития туберкулеза	уметь сформировать навыки здорового образа жизни	владеть методикой формирования навыков здорового образа жизни	блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. Область профессиональной деятельности, освоивших программу по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Область профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело связана с профессиональным стандартом

Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/специальность	Уровень квалификации	Наименование профессионального стандарта
<u>31.05.01 Лечебное дело</u>	7	Профессиональный стандарт " Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н

2.4.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.4.3 Выпускник, освоивший программу специалитета, готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видом (видами) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

ведение медицинской документации в медицинских организациях;
 организация проведения медицинской экспертизы;
 участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 соблюдение основных требований информационной безопасности;
 научно-исследовательская деятельность:
 анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
 участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2.4.4. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. медицинская;
2. организационно-управленческая;
3. научно-исследовательская

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		№ __ часов	№ 12 __ часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	84		84
Лекции (Л)	28		28
Практические занятия (ПЗ),	56		56
Семинары (С)	-		-
Лабораторные работы (ЛР)	-		-
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	60		60
История болезни (ИБ)	-		-
Курсовая работа (КР)	-		-
Реферат (Реф)	-		-
Составление таблиц для систематизации учебного материала	4		3
Подготовка к занятиям (ПЗ)	31		30
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	12		11
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	13		12
...			
...			
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		
	экзамен (Э)	36	36
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	180	180
	ЗЕТ	5	5

3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1	ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-15 ПК-16	Модуль 1. Организация противотуберкулезной помощи населению	1. Организация проведения массовой туберкулинодиагностики с целью раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков 2. Организация проведения массового флюорографического обследования у различных контингентов населения 3. Профилактика туберкулеза: социальная, санитарная. Определение группы «Очага туберкулеза», комплекс профилактических мероприятий в «Очагах туберкулеза». Совместная работа фтизиатра, эпидемиолога, участкового терапевта по организации профилактических мероприятий в «Очагах туберкулеза» 4. Организация специфической профилактики туберкулеза среди детей и подростков 5. Выявление туберкулеза органов дыхания в «группах высокого риска заболевания по туберкулезу» 6. Организация выявления туберкулеза внелегочных локализаций врачами общей лечебной сети. Директивные документы по противотуберкулезной работе в ЛПУ общей лечебной сети
2	ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-15 ПК-16	Модуль 2. Методы исследования больных туберкулезом	1. Особенности сбора анамнеза у больного туберкулезом. Лабораторная. Иммунологическая диагностика туберкулеза Современные методы лабораторной диагностики туберкулеза Рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания 2. Туберкулинодиагностика, Диаскинтест и его значение во фтизиатрической практике
3	ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-15 ПК-16	Модуль 3. Клинические проявления туберкулеза, методы лечения	1. Первичный туберкулез, патогенез и патоморфоз, клиника, диагностика. Милиарный туберкулез, особенности диагностики и клинического течения 2. Диссеминированный туберкулез легких: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика 3. Очаговый, инфильтративный туберкулез легких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика 4. Хронические деструктивные формы туберкулеза легких: клиника, диагностика. Осложнения хронических деструктивных форм туберкулеза: легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс, оказание неотложной помощи, ТОД в сочетании с другими заболеваниями
4	ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-15 ПК-16	Модуль 4 Просветительская деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	1. Просветительская деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни 2. Обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера способствующим профилактике туберкулеза

3.2.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	12	Модуль 1. Организация противотуберкулезной помощи населению	8	-	6	11	25	Текущий тестовый контроль
2	12	Модуль 2. Методы исследования больных туберкулезом	6	-	8	11	25	Текущий тестовый контроль
3	12	Модуль 3. Клинические проявления туберкулеза, методы лечения.	12	-	40	34	86	Текущий, промежуточный тестовый контроль, Решение ситуационных задач Составление алгоритмов
4	12	Модуль 4 Просветительская деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	2	-	2	4	8	Блиц-опрос Решение ситуационных задач Текущий тестовый контроль
5	12	Экзамен					36	
		ИТОГО:	28	-	56	60	180	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
XII семестр		
1	Организация проведения массовой туберкулинодиагностики с целью раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков	2
2	Организация проведения массового флюорографического обследования у различных контингентов населения.	2
3	История учения о туберкулезе. История развития фтизиатрии в России История курса фтизиатрии ТГМУ. Эпидемиология туберкулеза в Приморском крае. Вопросы деонтологии во фтизиатрии	2
4	Этиология, патогенез туберкулеза. Возбудитель туберкулеза, строение генома. Клиническое и эпидемиологическое значение. Пути заражения. Иммунитет и аллергия при туберкулезе Патопатоморфоз туберкулеза Иммунитет при туберкулезе	2
5	Особенности сбора анамнеза у больного туберкулезом. Лабораторная, иммунологическая диагностика туберкулеза Современные методы лабораторной диагностики туберкулеза Рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания	2
6	Рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания. Современные методы лучевой диагностики туберкулеза	2
7	Туберкулинодиагностика, Диаскинтест и его значение во фтизиатрической практике	2

8	Первичный туберкулез, патогенез и патоморфоз, клиника, диагностика. Милиарный туберкулез, особенности диагностики и клинического течения	2
9	Диссеминированный туберкулез легких: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2
10	Очаговый, инфильтративный туберкулез легких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2
11	Хронические деструктивные формы туберкулеза легких: клиника, диагностика. Осложнения хронических деструктивных форм туберкулеза: легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс, оказание неотложной помощи ТОД в сочетании с другими заболеваниями	2
12	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи, бронхов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Туберкулезный плеврит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2
13	Общие принципы лечения больных туберкулезом. Основные режимы химиотерапии, показания к назначению. Патогенетические методы терапии. Хирургическое лечение туберкулеза органов дыхания. Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом	2
14	Костно-суставной, мочеполовой туберкулез у взрослых, детей и подростков. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Абдоминальный туберкулез	2
	Итого часов в семестре	28

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
XII семестр		
1	Контроль и коррекция знаний по базисным дисциплинам. Противотуберкулезный диспансер, его структура и задачи. Вопросы деонтологии во фтизиатрии.	5
2	Организация выявления туберкулеза в «группах высокого риска заболевания». Директивные документы по противотуберкулезной работе в ЛПУ общей лечебной сети в РФ. Текущий тестовый контроль	2
3	Особенности клинического обследования больных туберкулезом. Клиническая классификация туберкулеза. Основные клинические симптомы туберкулеза органов дыхания. Текущий тестовый контроль. Курация больных для написания Истории болезни	5
4	Работа в клинической, бактериологической, иммунологической лабораториях противотуберкулезного диспансера: ознакомление с современными методами лабораторной диагностики туберкулеза. Промежуточный тестовый контроль по вопросам диагностики туберкулеза	5
5	Первичные формы туберкулеза: клиника, диагностика, дифференциаль-	5

	ная диагностика, клинический разбор больных, решение ситуационных задач. Текущий тестовый контроль	
6	Диссеминированный туберкулез легких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Клинический разбор больных, решение ситуационных задач Текущий тестовый контроль	5
7	Вторичные формы туберкулеза органов дыхания: очаговый, инфильтративный туберкулез легких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика (клинический разбор больных). Решение ситуационных задач. Текущий тестовый контроль	5
8	Хронические деструктивные формы туберкулеза легких (работа с Историями болезни больных). Решение ситуационных задач. Деловая (ролевая) игра по оказанию помощи больному с легочным кровотечением. Текущий тестовый контроль.	5
9	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов. Ознакомление с эндоскопическим отделением противотуберкулезного диспансера. Работа с историями болезни. Текущий тестовый контроль. Защита Историй болезни курируемых больных	5
10	Основные режимы химиотерапии и этапы лечения больного туберкулезом – решение ситуационных задач. Ведение медицинской документации Текущий тестовый контроль	5
11	Патогенетические методы лечения больных туберкулезом. Показания к назначению хирургического лечения при туберкулезе. Показания к направлению на МСЭ больных туберкулезом. Решение ситуационных задач. Текущий тестовый контроль.	5
12	Разбор больных с внелегочными формами мочевого, костно-суставного туберкулеза в отделении противотуберкулезного диспансера Текущий тестовый контроль	4
	Итого часов в семестре	56

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

3.3.1. Виды СРС

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
12 семестр			
1	Модуль 1 Организация противотуберкулезной помощи населению	Подбор и изучение литературных источников, лекционного материала, работа с методической разработкой для внеаудиторной самостоятельной работы, подготовка к текущему тестовому контролю	10
2	Модуль 2 Методы исследования больных ту-	Подбор и изучение литературных источников и лекционного материала. Составить	8

	беркулезом	таблицы: «Алгоритм постановки клинического диагноза туберкулеза», «Дифференциальная диагностика Поствакцинальной аллергии и Раннего периода первичной туберкулезной инфекции». Подготовка к текущему тестовому контролю. Графическое отображение рентгенологических синдромов туберкулеза органов дыхания	
3	Модуль 3. Клинические проявления туберкулеза, методы лечения.	Подбор и изучение литературных источников и материала лекции составление дифференциально-диагностических таблиц, алгоритмов дифференциальной диагностики Подготовка к Деловой (ролевой) игре по оказанию помощи больным с легочным кровотечением написание истории болезни. составление карты режимов химиотерапии туберкулеза. . Решение ситуационных задач. Подготовка к текущему тестовому контролю	37
4	Модуль 4 Просветительская деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Подбор и изучение литературных источников и лекционного материала. Подготовка к текущему тестовому контролю	5
	Итого часов в семестре		60

3.3.2. Рефераты учебным планом не предусмотрены

3.3.3. Контрольные вопросы к экзамену

1. Виды противотуберкулезных учреждений
2. Задачи и функции противотуберкулезного диспансера
3. Этиология туберкулеза, виды и свойства микобактерий туберкулеза
4. Патогенез первичного туберкулеза
5. Патогенез вторичного туберкулеза
6. Принципы построения клинической классификации туберкулеза
7. Первичные формы туберкулеза, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
8. Вторичные формы туберкулеза, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
9. Хронические деструктивные формы туберкулеза
10. Осложнения первичных форм туберкулеза, диагностика, лечение
11. Осложнения хронических деструктивных форм туберкулеза
12. Внелегочные формы туберкулеза: выявление, клиника, диагностика, лечение
13. Туберкулезный плеврит, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
14. Туберкулезный менингит, клиника, диагностика, особенности течения
15. Определение активности пост туберкулезных изменений, методы определения активности
16. Режимы химиотерапии туберкулеза
17. Превентивное противотуберкулезное лечение

18. Группы диспансерного учета больных туберкулезом детей и подростков, сроки наблюдения, лечение
19. Группы диспансерного учета взрослых больных туберкулезом, сроки наблюдения, лечение
20. «Очаг туберкулеза», характеристика, классификация
21. Работа фтизиатра в «Очагах туберкулеза»
22. Совместная работа фтизиатра и эпидемиолога в «Очагах туберкулеза»
23. Обследование рабочего места больного открытой формой туберкулеза
24. Методы и средства дезинфекции при туберкулезе
25. Основные Директивные документы по противотуберкулезной работе
26. Особенности сбора анамнеза у больного туберкулезом
27. ОДМ при обследовании больного туберкулезом
28. ДМИ1 и ДМИ2 при обследовании больного туберкулезом
29. ФМИ, их значение в клинике туберкулеза
30. Туберкулинодиагностика, диаскинтест
31. Рентгенологические синдромы при туберкулезе
32. Значение компьютерной томографии органов дыхания в диагностике легочной патологии
33. Дифференциальная диагностика легочных инфильтратов
34. Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций
35. Алгоритм дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза и затяжной пневмонии
36. Туберкулез и сопутствующие заболевания, особенности клиники, лечения
37. Виды санитарно-просветительской работы при туберкулезе
38. Виды профилактики туберкулеза среди различных контингентов населения
39. МСЭ при туберкулезе
40. Санаторное лечение и социальная реабилитация больных туберкулезом
41. Хирургическое лечение туберкулеза, виды оперативного вмешательства, показания для направления больного туберкулезом на хирургическое лечение
42. Показатели медицинской реабилитации больных туберкулезом
43. Показатели социальной и трудовой реабилитации больных туберкулезом
44. Основные Директивные документы по вопросам МСЭ при туберкулезе
45. Сроки временной нетрудоспособности больных с различными клиническими формами туберкулеза
46. Санаторное лечение больных туберкулезом, значение природных факторов в излечении туберкулеза. Правила оформления медицинской документации
47. Значение трудотерапии и ЛФК в повышении эффективности лечения больных туберкулезом
48. Диетическое питание больных туберкулезом в зависимости от периода специфического воспаления, фазы процесса
49. Гигиенический режим больного туберкулезом
50. История развития фтизиатрии в России, современные проблемы и пути их разрешения.

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ФТИЗИАТРИЯ

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№	№ семестра	Виды кон-	Наименование раздела учебной	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во	Кол-во не-

		троля	дисциплины (модуля)		вопросов в задании	зависимых вариантов
1	12	ТК ПК	Модуль 1. Организация противотуберкулезной помощи населению	Блиц-опрос, Тестирование	60	4
2	12	ТК ПК	Модуль 2 Методы исследования больных туберкулезом	Тестирование	30	2
3	12	ТК ПК	Модуль 3. Клинические проявления туберкулеза, методы лечения	Решение ситуационных задач Таблица алгоритмов диагностики и дифференциальной диагностики Тестирование	60	4
4	12	ТК ПК	Модуль 4 Просветительская деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Блиц-опрос Решение ситуационных задач Тестирование	30	2
5	12	ПК	Зачетное занятие по дисциплине «Фтизиатрия»	Тестовый контроль, Решение ситуационных задач Проверка практических умений	100 17 15	1 1 1

3.4.2. Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	<p>1. Отрицательная реакция на туберкулин у больного туберкулезом обусловлена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) положительной анергией; 2) приемом противотуберкулезных препаратов; 3) прекращением бактериовыделения; 4) отрицательной анергией;
----------------------------	---

2. Диаскинтест – препарат, который содержит:
 - 1) белки ESAT-6 и CFP-10, характерные для активной, размножающейся микобактерий туберкулеза
 - 2) липиды
 - 3) полисахариды
 - 4) витамины
3. В отличие от туберкулина, для диаскинтеста характерна отрицательная реакция при:
 - 1) **поствакцинальной аллергии**
 - 2) первичном туберкулезе
 - 3) деструктивных формах туберкулеза
 - 4) вторичном туберкулезе
4. Микроскопия для обнаружения микобактерии туберкулеза проводится с окраской методом:
 - 1) Грама;
 - 2) Бойля—Мариота;
 - 3) Ван-Гизона;
 - 4) **Циля—Нельсена.**
5. Биологический вид микобактерий позволяет установить:
 - 1) световая микроскопия
 - 2) прямая микроскопия;
 - 3) люминесцентная микроскопия;
 - 4) **культуральное исследование.**
6. Исследование лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза к противотуберкулезным препаратам проводится методом:
 - 1) микроскопии с окраской по Цилю—Нельсону;
 - 2) микроскопии с окраской по Шпенглеру;
 - 3) **посева**
 - 4) люминесцентной микроскопии;
7. К тестам IGRA относятся:
 - 1) внутрикожное введение туберкулина;
 - 2) подкожное введение туберкулина;
 - 3) иммуноферментный анализ;
 - 4) **тест T-Spot и QuantiFERON-TB-Gold**
8. При туберкулезе органов дыхания основной эндоскопический метод обследования:
 - 1) **фибробронхоскопия;**
 - 2) медиастиноскопия;
 - 3) торакоскопия;
 - 4) ларингоскопия;
9. В Международной классификации болезней словесные формулировки диагнозов преобразованы в:
 - 1) математические формулы;
 - 2) компьютерные символы;
 - 3) **цифровые шифры;**

- 4) буквенно-цифровые коды;
10. Наиболее частой клинической формой первичного туберкулеза является:
- 1) первичный туберкулезный комплекс;
 - 2) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
 - 3) туберкулезная интоксикация;
 - 4) туберкулезный плеврит;

2. Ситуационная задача по фтизиатрии №1

Вид	Код	Текст компетенции/названия трудовой функции/ названия трудового действия/текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	A/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными
Ф	A/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: разработка плана лечения пациентов с туберкулезом в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Пациентка 21 года обратилась к участковому врачу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С по вечерам, кашель с выделением мокроты,

общую слабость, снижение массы тела на 10 кг за последние 4 месяца, одышку при умеренной физической нагрузке, ночную потливость.

Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия отмечает в течение 4 –х месяцев. Появилась слабость, субфебрильная температура, покашливание. Лечилась домашними средствами, состояние ухудшилось: температура достигла 39 °С, присоединились ночные поты, слабость, усилился кашель, появилось кровохарканье. Была доставлена службой скорой медицинской помощи в стационар. При обследовании найдены изменения в левом легком. В стационаре проводилось лечение по поводу пневмонии. Самовольно прекратила лечение и покинула стационар.

Анамнез жизни: Не учится и не работает. Живет с родителями в благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Сведений о контакте с инфекционными больными нет. В течение 2 лет употребляет наркотики внутривенно. Флюорографически обследовалась 1 год назад, патологии не было выявлено. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Рост 170 см, вес 50 кг. Умеренно увеличены периферические лимфоузлы почти во всех группах, плотноэластические, слегка болезненные, не спаянные между собой: левая половина грудной клетки отстает в дыхании. Перкуторный звук укорочен над левым легким по всем линиям от верхушки до IV ребра. При аускультации прослушивается бронхиальное дыхание, влажные хрипы. Частота сердечных сокращений – 96 в минуту, имеется акцент II тона над легочной артерией. Печень увеличена. Анализ крови: Нб – 60 г/л, лейкоциты – 10×10^9 /л, эозинофилы – 4%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 12%, моноциты – 10%, СОЭ – 60 мм/ч.

		Анализ мочи – без особенностей. Реакции на пробу Манту с 2 ТЕ и диаскинтест – отрицательные. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в верхней доле левого легкого определяется обширное затемнение высокой интенсивности, негетогенное, с множественными участками просветления различных размеров с нечеткими контурами. В нижележащих отделах легочной ткани – множественные очаговые тени разных размеров с нечеткими контурами.
В	1	Поставьте предполагаемый диагноз заболевания легких с учетом данных клинической классификации туберкулеза. О каком сопутствующем заболевании можно думать, учитывая отягощенный анамнез?
В	2	Обоснуйте предполагаемый диагноз.
В	3	План дальнейшего обследования.
В	4	Чем можно объяснить отрицательные реакции на пробу Манту и диаскинтест?
В	5	Назовите основные методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции.

Оценочный лист к ситуационной задаче по фтизиатрии №1

Вид	Код	Текст компетенции/названия трудовой функции/ названия трудового действия/текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с

		<p>целью установления диагноза.</p> <p>Трудовые действия: формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>
Ф	A/03.7	<p>Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>Трудовые действия: разработка плана лечения пациентов с туберкулезом в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Пациентка 21 года обратилась к участковому врачу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С по вечерам, кашель с выделением мокроты, общую слабость, снижение массы тела на 10 кг за последние 4 месяца, одышку при умеренной физической нагрузке, ночную потливость.</p> <p>Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия отмечает в течение 4 –х месяцев.</p> <p>Появилась слабость, субфеб-</p>

рильная температура, покашливание. Лечилась домашними средствами, состояние ухудшилось: температура достигла 39 °С, присоединились ночные поты, слабость, усилился кашель, появилось кровохарканье. Была доставлена службой скорой медицинской помощи в стационар. При обследовании найдены изменения в левом лёгком. В стационаре проводилось лечение по поводу пневмонии. Самовольно прекратила лечение и покинула стационар.

Анамнез жизни: Не учится и не работает. Живёт с родителями в благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Сведений о контакте с инфекционными больными нет. В течение 2 лет употребляет наркотики внутривенно. Флюорографически обследовалась 1 год назад, патологии не было выявлено. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Рост 170 см, вес 50 кг. Умеренно увеличены периферические лимфоузлы почти во всех группах, плотно-эластические, слегка болезненные, не спаянные между собой: левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Перкуторный звук укорочен над левым лёгким по всем линиям от верхушки до IV ребра. При аускультации прослушивается бронхиальное дыхание, влажные хрипы. Частота сердечных со-

		<p>кращений – 96 в минуту, имеется акцент II тона над лёгочной артерией. Печень увеличена. Анализ крови: Hb – 60 г/л, лейкоциты – 10×10^9/л, эозинофилы – 4%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 12%, моноциты – 10%, СОЭ – 60 мм/ч.</p> <p>Анализ мочи – без особенностей. Реакции на пробу Манту с 2 ТЕ и диаскинтест – отрицательные. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в верхней доле левого лёгкого определяется обширное затемнение высокой интенсивности, негетогенное, с множественными участками просветления различных размеров с нечёткими контурами. В нижележащих отделах лёгочной ткани – множественные очаговые тени разных размеров с нечёткими контурами.</p>
В	1	Поставьте предполагаемый диагноз заболевания легких с учетом данных клинической классификации туберкулеза. О каком сопутствующем заболевании можно думать, учитывая отягощенный анамнез?
Э		Казеозная пневмония верхней доли левого легкого, ВИЧ-инфицирование.
Р2	отлично	Правильно ставит диагноз заболевания легких с учетом данных клинической классификации туберкулеза. Правильно называет фоновое заболевание
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы

		<p>неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: диагноз заболевания легких ставит без учета данных клинической классификации туберкулеза; но правильно называет сопутствующее заболевание. Для оценки «удовлетворительно»: диагноз заболевания легких ставит без учета данных клинической классификации туберкулеза, не называет фоновое заболевание.</p>
P0	неудовлетворительно	Не ставит диагноз заболевания легких с учетом данных клинической классификации туберкулеза. Не называет фоновое заболевание.
B	2	Обоснуйте предполагаемый диагноз.
Э		Отсутствие эффекта от неспецифической противовоспалительной терапии. Выраженный синдром интоксикации, кашель, кровохарканье, дыхательная недостаточность. Постепенное начало и острое течение заболевания, тяжелое состояние больной. Выраженные патологические изменения при перкуссии и аускультации легких, социальная дезадаптация пациентки (наркотическая зависимость). Выраженные воспалительные изменения в клиническом анализе крови с несоответствием между резко увеличенным СОЭ и умеренным лейкоцитозом; выраженная анемия. Верхнедолевая локализация процесса, наличие множественных деструкций, обсеменения.
P2	отлично	Диагноз обоснован правильно

		но с учетом всех критериев.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: диагноз обоснован правильно, не учтены данные объективного статуса. Для оценки «удовлетворительно»: Диагноз обоснован правильно, не учтены данные анамнеза и объективного статуса.
P0	неудовлетворительно	Диагноз не обоснован.
B	3	План дальнейшего обследования.
Э		Исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии, МБТ, ДНК МБТ в трех порциях; обследование пациентки на наличие ВИЧ-инфекции с определением иммунного статуса; консультация врача-инфекциониста, консультация врача-фтизиатра, консультация врача-нарколога.
P2	отлично	План обследования назначен в полном объеме.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: в плане обследования отсутствует исследование мокроты на ДНК МБТ. Для оценки «удовлетворительно»: в плане обследования отсутствует исследование мокроты на ДНК МБТ и консультация врача-инфекциониста.
P0	неудовлетворительно	Не может составить план обследования больной.
B	4	Чем можно объяснить отрицательные реакции на пробу Манту и диаскинтест?
Э		Данная форма туберкулеза развивается на фоне выра-

		<p>женного иммунодефицита, при котором снижено количество CD₄ клеток. Реакции на туберкулин и диаскинтест относятся к феномену повышенной чувствительности замедленного типа, который обусловлен сенсibilизированными Т-лимфоцитами. Отрицательные реакции на пробу Манту и диаскинтест при данной клинической форме объясняются отрицательной анергией, связанной с иммунодефицитом.</p>
P2	отлично	<p>Дает правильное обоснование отрицательных реакций на пробу Манту и диаскинтест, владеет специальной терминологией.</p>
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: дает правильное обоснование отрицательных реакций на пробу Манту и диаскинтест, но не владеет специальной терминологией. Для оценки «удовлетворительно»: дает правильное обоснование отрицательных реакций на пробу Манту и диаскинтест не в полном объеме, не владеет специальной терминологией.</p>
P0	неудовлетворительно	<p>Не дает обоснования отрицательных реакций на пробу Манту и диаскинтест, не владеет специальной терминологией.</p>
B	5	<p>Назовите основные методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции.</p>
Э		<p>Основным компонентом лечения туберкулеза является</p>

		<p>химиотерапия – применение специфических противотуберкулезных препаратов. Условия проведения химиотерапии следующие: должна быть начата в возможно ранние сроки после установления диагноза; проводится в две фазы (фазу интенсивной терапии и фазу продолжения лечения); проводится по режиму, который определяется на основании результатов определения лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза. Для лечения ВИЧ-инфекции применяется антиретровирусная терапия.</p>
P2	отлично	<p>Правильно называет основные методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции и условия проведения химиотерапии.</p>
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: правильно называет основные методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции, не знает условия проведения химиотерапии; для оценки «удовлетворительно»: правильно называет основные методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции, не знает условия проведения химиотерапии и методы лечения ВИЧ-инфекции.</p>
P0	неудовлетворительно	<p>Не знает методы лечения сочетания туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции и условия проведения химиотерапии.</p>
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	д.м.н. профессор Мотанова

3. Таблица алгоритма диагностики туберкулеза в ЛПУ общей лечебной сети

Алгоритм диагностики казеозной пневмонии

Больной с острым воспалительным заболеванием легких

1. Анамнез (контакт с больным туберкулезом, в прошлом перенесенный туберкулез легких, либо других органов), лечение гормональными, цитостатическими препаратами по поводу других заболеваний

2. Клинико-рентгенологическое обследование

- начало заболевания постепенное, острое, выраженность симптомов интоксикации, характер температурной реакции (постепенный подъем, или $t^{\circ}C$ сразу фебрильная)

- соответствие катаральных явлений в легких с рентгенологической картиной

- изменения в крови (СОЭ, лейкоцитоз, наличие абсолютной лимфоцитопении)

- наличие в мокроте неспецифических нейтрофилов.

3. Рентгенограмма грудной клетки.

Рентгенологическая картина:

- наличие очаговой структуры тени

- связь инфильтрата с корнем легкого

- наличие «сухой» полости в инфильтрате

- наличие очагов бронхогенной диссеминации

4. Исследование 3 проб мокроты 3 дня подряд методом микроскопии мазка по Цилю-Нильсену. Анализ мокроты на МБТ 3-хкратно методом бактериоскопии

Результат положительный

Перевод в противотуберкулезное учреждение для проведения химиотерапии

Отрицательный

Лечение антибиотиками, как пневмонию 2-х недели

Повторить рентгенограмму

Повторить исследование проб мокроты 3 дня подряд методом микроскопии мазка

для промежуточного контроля (ПК)

Вопрос из заключительного тестового контроля

1. Наиболее частой клинической формой первичного туберкулеза является:

1) первичный туберкулезный комплекс;

2) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;

3) туберкулезная интоксикация;

4) туберкулезный плеврит;

2. Инфильтративную форму туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов подтверждает обнаружение:

1) лимфогенной каверны;

- 2) туберкулезного поражения стенки бронха;
- 3) нодулобронхиального свища;
- 4) нечеткой наружной границы тени корня легкого.**
3. В исходе неосложненного первичного туберкулезного комплекса формируются очаг:
 - 1) Гона, кальцинаты в корнях**
 - 2) Ашоффа-Пуля, кальцинаты;
 - 3) Гона, Симона, кальцинаты;
 - 4) Абрикосова, кальцинаты;
4. Наиболее тяжелое осложнение первичного туберкулеза:
 - 1) ателектаз;
 - 2) плеврит;
 - 3) нодулобронхиальный свищ;
 - 4) менингит.**
5. При диссеминированном туберкулезе основной путь распространения микобактерий туберкулеза:
 - 1) гематогенный;**
 - 2) лимфогенный;
 - 3) бронхогенный;
 - 4) перибронхогенный;
6. Двусторонняя симметричная очаговая диссеминация в легких возникает при распространении микобактерий туберкулеза:
 - 1) контактным путем;
 - 2) гематогенным путем;**
 - 3) лимфогенным путем;
 - 4) бронхогенным путем;
7. Выделяют следующие формы милиарного туберкулеза:
 - 1) первичную, вторичную, третичную;
 - 2) раннюю, позднюю, хронически текущую;
 - 3) свежую, подострую, хроническую;
 - 4) тифоидную, легочную, менингеальную;**
8. При милиарном туберкулезе легких множественные очаги поражают:
 - 1) преимущественно верхушки;
 - 2) преимущественно средние и нижние отделы;
 - 3) все отделы, кроме прикорневой зоны;
 - 4) равномерно все отделы.**
9. Отличительным морфологическим признаком очагового туберкулеза является:
 - 1) локализация в базальных сегментах;
 - 2) изолированное поражение одного-двух сегментов;**
 - 3) отсутствие участков деструкции в зоне поражения;
 - 4) наличие трехслойной стенки, окружающей зону поражения;
10. Свежий очаговый туберкулез чаще обнаруживают при обследовании лиц:

- 1) обратившихся к врачу в связи с кашлем и выделением мокроты;
- 2) с появлением симптомов вегетососудистой дистонии;
- 3) проходящих плановую диспансеризацию;**
- 4) госпитализированных в связи с декомпенсацией сахарного диабета;

3. Ситуационная задача

Ситуационная задача по фтизиатрии №1

Вид	Код	Текст компетенции/названия трудовой функции/ названия трудового действия/текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	A/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными
Ф	A/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: разработка плана лечения пациентов с туберкулезом в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больная В., 50-ти лет. На приеме у фтизиатра предъявляла жалобы на кашель с мокротой с примесью крови, одышку при физической нагрузке. 5 лет назад был диагностирован инфильтративный

		<p>туберкулез верхней доли правого легкого, фаза распада, МБТ (+). Лечилась в стационаре и амбулаторно, лечение самовольно прерывала, злоупотребляла алкоголем. Объективный осмотр: пониженного питания, цианоз губ, правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Соответственно верхней доле определяется притупление тона, амфорическое дыхание, влажные хрипы; над нижними отделами обоих легких перкуторно - коробочный звук. Тоны сердца глухие. Выслушивается акцент II тона над легочной артерией. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см.</p> <p>Клинический анализ крови: Лейкоцитов – $13,2 \times 10^9$/л, эозинофилов – 0%; палочко-ядерных нейтрофилов – 9%; сегменто-ядерных нейтрофилов – 62%; лимфоцитов – 26%, моноцитов – 3%; СОЭ – 48 мм/час. В мокроте методом люминесцентной бактериоскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме, определяется несколько полостей с неравномерно инфильтрированными деформированными стенками, вокруг – множественные полиморфные очаги. Правый корень деформирован, подтянут, в нижних отделах легких – повышение прозрачности легочного поля. В средней и нижней долях правого легкого определяются очаговые тени.</p>
В	1	Поставьте предполагаемый диагноз заболевания с учетом данных клинической классификации туберкулеза.
В	2	Перечислите осложнения, которые могут встречаться при данной клинической форме туберкулеза; дайте определения осложнений
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больной?
В	4	Какие осложнения имеют место в дан-

		ном клиническом случае? Дайте обоснование осложнениям
В	5	Составьте план лечебных мероприятий

Оценочный лист к ситуационной задаче по фтизиатрии №1

Вид	Код	Текст компетенции/названия трудовой функции/ названия трудового действия/текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	A/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными
Ф	A/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: разработка плана лечения пациентов с туберкулезом в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской по-

		<p>мощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	И	<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p>
	У	<p>Больная В., 50-ти лет. На приеме у фтизиатра предъявляла жалобы на кашель с мокротой с примесью крови, одышку при физической нагрузке. 5 лет назад был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза распада, МБТ (+). Лечилась в стационаре и амбулаторно, лечение самовольно прерывала, злоупотребляла алкоголем. Объективный осмотр: пониженного питания, цианоз губ, правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Соответственно верхней доле определяется притупление тона, амфорическое дыхание, влажные хрипы; над нижними отделами обоих легких перкуторно - коробочный звук. Тоны сердца глухие. Выслушивается акцент II тона над легочной артерией. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см.</p> <p>Клинический анализ крови: Лейкоцитов – $13,2 \times 10^9$/л, эозинофилов – 0%; палочко-ядерных нейтрофилов – 9%; сегменто-ядерных нейтрофилов – 62%; лимфоцитов – 26%, моноцитов – 3%; СОЭ – 48 мм/час. В мокроте методом люминесцентной бактериоскопии обнаружены кислотоустойчивые мико-</p>

		<p>бактерии. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме, определяется несколько полостей с неравномерно инфильтрированными деформированными стенками, вокруг – множественные полиморфные очаги. Правый корень деформирован, подтянут, в нижних отделах легких – повышение прозрачности легочного поля. В средней и нижней долях правого легкого определяются очаговые тени.</p>
В	1	<p>Поставьте предполагаемый диагноз заболевания с учетом данных клинической классификации туберкулеза.</p>
Э		<p>Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, с обсеменением средней и нижней долей правого легкого МБТ (+). Кровохарканье.</p>
Р2	отлично	<p>Диагноз заболевания легких поставлен правильно, с учетом данных клинической классификации туберкулеза.</p>
Р1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: форма туберкулеза легких поставлена правильно, указано осложнение; не определена локализация процесса. Для оценки «удовлетворительно»: форма туберкулеза легких поставлена правильно, не определены: локализация процесса, бактериовыделение и осложнение</p>
Р0	неудовлетворительно	<p>Диагноз заболевания легких поставлен неправильно, не</p>

		знает данных клинической классификации туберкулеза
В	2	Перечислите осложнения, которые могут встречаться при данной клинической форме туберкулеза; дайте определения осложнений
Э		Кровохарканье и кровотечение -кровохарканье - наличие прожилок алой крови в мокроте или слюне; выделение отдельных плевков жидкой или частично свернувшейся крови. Легочное кровотечение - излияние значительного количества крови в просвет бронха. Отличие от кровохарканья - количественное и качественное. Эксперты Европейского респираторного общества (ERS) определяют кровотечение, как состояние, при котором больной теряет от 200 до 1000 мл крови за 24 ч.; спонтанный пневмоторакс-поступление воздуха в плевральную полость, которое возникает спонтанно, без повреждения грудной стенки или легкого; острый респираторный дистресс-синдром - отек легких некардиогенной этиологии с тяжелой дыхательной недостаточностью и выраженной гипоксией; легочно-сердечная недостаточность-развитие хронического легочного сердца
P2	отлично	Перечислены все осложнения, которые могут встречаться при данной клинической форме туберкулеза; даны определения осложнений
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос

		Для оценки «хорошо»: Перечислены все осложнения, которые могут встречаться при данной клинической форме туберкулеза; определения осложнений даны не в полном объеме. Для оценки «удовлетворительно»: перечислены не все осложнения, которые могут встречаться при данной клинической форме туберкулеза; не даны определения осложнений.
P0	неудовлетворительно	Не знает осложнения, которые могут встречаться при данной клинической форме туберкулеза; не может дать определения осложнений
B	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больной?
Э		Исследование мокроты на МБТ методом посева на жидкие и плотные питательные среды и методом ПЦР; исследование лекарственной чувствительности МБТ методом посева на жидкие и плотные питательные среды, методом ПЦР в режиме реального времени, и с применением GeneXpert; иммунобиологические пробы, КТ органов дыхания
P2	отлично	Перечисляет в полном объеме методы исследования мокроты на МБТ, перечисляет в полном объеме методы исследования мокроты на лекарственную чувствительность МБТ; иммунобиологические пробы, КТ органов дыхания
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: пере-

		<p>числяет в полном объеме: методы исследования мокроты на МБТ; иммунобиологические пробы, КТ органов дыхания. Перечисляет не в полном объеме методы исследования мокроты на лекарственную чувствительность МБТ; для оценки «удовлетворительно»: перечисляет не в полном объеме методы исследования мокроты на МБТ, а также методы исследования мокроты на лекарственную чувствительность МБТ</p>
P0	неудовлетворительно	<p>Не может охарактеризовать культуральные молекулярно-генетические методы исследования мокроты на МБТ и методы исследования мокроты на лекарственную чувствительность МБТ</p>
B	4	<p>Какие осложнения имеют место в данном клиническом случае? Дайте обоснование осложнениям</p>
Э		<p>В данном клиническом случае у пациентки отмечается кровохарканье и легочно-сердечная недостаточность I степени. Кровохарканье выставлено на основании жалоб на кашель с мокротой с примесью крови; легочно-сердечная недостаточность I степени – на основании жалоб на одышку при физической нагрузке, данных обследования - тоны сердца глухие, выслушивается акцент II тона над легочной артерией, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см</p>
P2	отлично	<p>Правильно указывает</p>

		осложнения, дает обоснование каждому осложнению
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: Правильно указывает осложнения, обоснование осложнений дает не в полном объеме. Для оценки «удовлетворительно»: указывает не все осложнения, обоснование осложнений дает не в полном объеме
P0	неудовлетворительно	Неправильно указывает осложнения, не дает обоснование осложнений
B	5	Составьте план лечебных мероприятий
Э		Лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза проводится в соответствии с клиническими рекомендациями. Лечение должно быть комплексным, с применением следующих видов терапии: химиотерапия в соответствии с лекарственной чувствительностью МБТ, патогенетическое, симптоматическое, коллапсотерапия, хирургическое лечение по показаниям, лечение осложнений. Химиотерапия является основным компонентом лечения и проводится в 2 фазы: фазы интенсивной терапии и фаза продолжения лечения. Химиотерапия проводится по режимам, в лечении туберкулеза используется 5 режимов. Назначение режима зависит от лекарственной устойчивости МБТ пациента. При данной форме туберкулеза, как правило выявляется устойчивость к противоту-

		беркулезным препаратам назначается II, IV, V режимы в зависимости от данных теста лекарственной чувствительности. Если не достигнуто закрытие полости распада, применяется резекция пораженного участка легкого.
P2	отлично	Назначает лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, знает методы лечения туберкулеза; режимы химиотерапии заболевания
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: знает методы лечения туберкулеза, режимы химиотерапии заболевания перечисляет не полностью. Для оценки «удовлетворительно»: методы лечения туберкулеза и режимы химиотерапии заболевания перечисляет не полностью.
P0	неудовлетворительно	Не может назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, не знает режимы терапии.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	д.м.н. профессор Мотанова Л.Н.
4. Проверка практических навыков Составить план флюорографического обследования населения терапевтического участка		

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ФТИЗИАТРИЯ

3.5.1. Основная литература

№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы)/ редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

1	2	3	4	7	8
2	«Туберкулез у взрослых» [Электронный ресурс]	Федеральные клинические рекомендации	Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ, 2020 [http://cr.rosminzdrav.ru/schema/16_1]	1	1
3	«Туберкулез у детей» [Электронный ресурс]	Федеральные клинические рекомендации	Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ, 2020 [http://cr.rosminzdrav.ru/schema/507_1]	1	1
4	Интерстициальные и орфаные заболевания легких: [руководство]	под ред. М. М. Ильковича,	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	
5	Новицкая, О. Н. Туберкулез центральной нервной системы в сочетании с ВИЧ-инфекцией: диагностика и лечение: монография	О. Н. Новицкая, С. И. Петров; Иркутский гос. мед.ун-т.	М.: РУ-САЙНС, 2020	2	
6	Перельман, М. И. Фтизиатрия: учебник	М.И. Перельман, И.В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	
7	Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией	В. Н. Зими́на, А. В. Кравченко, Ю. Р. Зюзя, И. А. Васильева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	
8	Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом: учеб. пособие в алгоритмах	И. Б. Викторова, В. Н. Зими́на, А. В. Кравченко, А. Л. Ханин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	1	
9	Браженко, Н. А. Туберкулез: гомеостаз организма и эффективность лечения [Электронный ресурс]	Н. А. Браженко, О. Н. Браженко.	СПб.: СпецЛит, 2017 URL: http://books-up.ru	Неогр. д.	
10	Интерстициальные и орфаные заболевания легких [Электронный ресурс]	под ред. М.М. Ильковича	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Серия "Библиотека врача-специалиста") URL: http://studentlibrary.ru	Неогр. д.	
11	Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник	М. И. Перельман,	М.: ГЭОТАР-	Неогр. д.	

	атрия [Электронный ресурс]: учебник	И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп	Медиа, 2015. URL: http://www.studentlibrary.ru/		
12	Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс]	В.Н. Зимина, А.В. Кравченко, Ю.Р. Зюзя, И.А. Васильева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.	
13	Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс]	И. Б. Викторова [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.	

3.5.2. Дополнительная литература

№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы)/ редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
2	Избранные лекции по ВИЧ-инфекции	под ред. В. В. Покровского	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	
3	Ланге, С. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки : руководство : атлас : 1118 иллюстраций, 35 таблиц	С. Ланге, Д. Уолш ; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	
4	Практическая пульмонология : рук. для врачей	под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017	1	
5	Респираторная медицина : руководство : в 3 т.	Рос. респир. об-во; под ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., перераб. и доп.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017	2	

3.5.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, слайдоскоп, ПК, видео - и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С: Университет
10. Гарант

3.8. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинги, компьютерная симуляция; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии, программированное обучение; 30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий: компьютерная симуляция диагностики туберкулезного менингита, использование к/дисков при изучении дисциплины «Фтизиатрия»

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (84 часа.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы - 60 час.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать материалы лекционного курса, основной и дополнительной литературы по дисциплине «Фтизиатрия» и освоить практические умения:

- составить план и организовать противотуберкулезные мероприятия среди населения в ЛПУ общей лечебной сети (массовая туберкулинодиагностика, вакцинация и ревакцинация БЦЖ, профилактическое флюорографическое обследование),

- выделить «группы риска по заболеванию туберкулезом» и назначить необходимые методы исследования,

- назначить необходимые методы исследования больному с подозрением на заболевание туберкулезом и оценить примерную стоимость обследования,

- проводить расспрос и полный клинический осмотр больного с подозрением на заболевание туберкулезом, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента, предварительный диагноз, оформлять медицинскую документацию по результатам обследования,
- исследовать под световым микроскопом мазки мокроты для обнаружения МБТ
- интерпретировать результаты лабораторных, иммунологических, инструментальных методов исследования у больных туберкулезом,
- составить протокол описания рентгенограммы органов грудной полости и интерпретировать патологические тени,
- определить показания для проведения туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ, провокационной пробы Коха и оценить их результаты
- определить показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ,
- оказать неотложную помощь больному с осложнениями туберкулеза органов дыхания: легочным кровотечением и спонтанным пневмотораксом,
- определить показания к назначению химиотерапии, произвести назначения для устранения побочных действий противотуберкулезных препаратов,
- определить тип «очага туберкулеза» и составить план его оздоровления
- составить беседу с группами населения по вопросам раннего выявления и профилактике туберкулеза.

Практические занятия проводятся в виде:

1. Демонстрации больных по темам практических занятий при изучении клинических форм туберкулеза и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных малыми группами студентов.
2. Ознакомления с работой различных отделений противотуберкулезного диспансера; отработки практических умений по специальности «Фтизиатрия».

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинги, компьютерная симуляция; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии, программированное обучение).

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает: подбор и изучение литературных источников, лекционного материала, работу с методическими рекомендациями по внеаудиторной самостоятельной работе, подготовку к тестовому контролю, решение ситуационных задач, составление таблиц, алгоритмов, графических работ, подготовку к деловым (ролевым) играм, написание Истории болезни курируемого больного, самостоятельное ведение медицинской документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Фтизиатрия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов:

- противотуберкулезный диспансер, его структура и задачи. Санитарно-противоэпидемический режим в противотуберкулезных учреждениях. Вопросы деонтологии во фтизиатрии;
- организация выявления туберкулеза в «группах высокого риска заболевания». Директивные документы по противотуберкулезной работе в ЛПУ общей лечебной сети в РФ. Текущий тестовый контроль;
- особенности клинического обследования больных туберкулезом. Клиническая классификация туберкулеза. Алгоритм постановки клинического диагноза туберкулеза;
- основные клинические симптомы туберкулеза органов дыхания. Текущий тестовый контроль. Курация больных для написания Истории болезни;
- основные рентгенологические синдромы туберкулеза органов дыхания. Работа в клинической, бактериологической, иммунологической лабораториях противотуберкулезного диспансера:

ознакомление с современными методами лабораторной диагностики туберкулеза. Промежуточный тестовый контроль по вопросам диагностики туберкулеза;

- первичные формы туберкулеза: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, клинический разбор больных, решение ситуационных задач. Текущий тестовый контроль;

- диссеминированный туберкулез легких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, текущий тестовый контроль;

- вторичные формы туберкулеза органов дыхания: очаговый, инфильтративный туберкулез легких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика (клинический разбор больных). Решение ситуационных задач. Текущий тестовый контроль

- хронические деструктивные формы туберкулеза легких (работа с Историями болезни больных). Решение ситуационных задач. Деловая (ролевая) игра по оказанию помощи больному с легочным кровотечением. Текущий тестовый контроль;

- туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов. Ознакомление с эндоскопическим отделением противотуберкулезного диспансера. Работа с Историями болезни. Текущий тестовый контроль;

- основные режимы химиотерапии и этапы лечения больного туберкулезом – решение ситуационных задач. Ведение медицинской документации Текущий тестовый контроль;

- патогенетические методы лечения больных туберкулезом. Показания к назначению хирургического лечения при туберкулезе. Показания к направлению на МСЭ больных туберкулезом. Решение ситуационных задач. Текущий тестовый контроль;

- разбор больных с внелегочными формами мочевого, костно-суставного туберкулеза в отделении противотуберкулезного диспансера. Текущий тестовый контроль.

Имеются методические указания для преподавателей по этим же темам практических занятий.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят осмотр курируемых больных, оформляют медицинскую документацию по разделам работы врача общей практики и представляют Историю болезни курируемого больного

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию профессиональных и общекультурных (умений)

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию врачебного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Освоение дисциплины (модуля) способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

5. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивиду-

альных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

5.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.