

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора института по УВР

_____ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.42 ФТИЗИАТРИЯ

По специальности: *31.05.01 Лечебное дело* (уровень специалитета)
Квалификация выпускника: *врач-лечебник (терапевт)*
Кафедра: Терапевтических дисциплин

Курс –5
Семестр –9
Форма обучения – очная
Лекции – 28 часов
Практические занятия – 68 часов
Самостоятельная работа – 50,7 часов
Промежуточная аттестация: экзамен – 9 семестр
Трудоемкость дисциплины: 5 ЗЕ (180 часов)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины «Фтизиатрия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности Лечебное дело (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 988)

Разработчики программы:

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н. Агапитов Л.И.,
старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Брусникина С.В.,
преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Карачаушева М.С.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапевтических дисциплин
Протокол № 1 от «__» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ – Формирование знаний, умений, навыков, личных качеств, необходимых для решения профессиональных задач, связанных с проведением противотуберкулезной работы.

На основе изучения основных понятий дисциплины подготовить специалиста, владеющего совокупностью технологий, средств, способов и методов деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения за лицами с заболеванием туберкулезом.

ЗАДАЧАМИ ДИСЦИПЛИНЫ являются:

Контроль групп риска, профилактика туберкулеза. Улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу.

-Выявление туберкулеза.

-Диагностика туберкулеза органов дыхания и внелегочных форм.

-Участие в организации лечения больных туберкулезом, контроль эффективности клинического излечения.

-Проведение реабилитационных мероприятий у лиц, перенесших туберкулез. Формирование у населения мотивации на сохранение здоровья и отказ от вредных привычек, способствующих заболеванию туберкулезом.

-Организация работы медицинского персонала в связи с мероприятиями по выявлению и профилактике туберкулеза.

-Оформление необходимой медицинской документации.

-Участие в решении научных и прикладных задач, связанных с распространением туберкулезной инфекции и заболеванием туберкулезом.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Фтизиатрия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Фтизиатрия» изучается в 9 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления	ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания	Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности

<p>диагноза.</p>	<p>медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p> <p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных,</p>	<p>протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
------------------	--	---

	<p>инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ОПК-4.3. Способен охарактеризовать методы сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных</p>	<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>
--	---	--

	<p>представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний,</p>	<p>здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	---

	<p>возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1. Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p> <p>ОПК-7.2. Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p> <p>Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о</p>

	<p>немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p> <p>ОПК-7.3. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	<p>состоянии здоровья и эффективности лечения.</p> <p>Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность</p>

<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p>	<p>медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;</p> <p>анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p> <p>навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
---	--	--

	<p>методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p> <p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента</p>	(МКБ).
--	--	--------

	<p>врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК 2.3. Обладает навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими</p>	
--	---	--

	<p> порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной </p>	
--	---	--

	<p>диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК 3.1 Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия</p>	<p>Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>

	<p>немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК 3.2. Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	---	---

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p>ПК 3.3. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	
--	--	--

	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
--	--	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения,

профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		9
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	102,3	102,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	96	96
Лекции	28	28
Лабораторные		
Практические занятия	68	68
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,3	0,3
Консультация	4	4
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	50,7	50,7
Контроль	27	27
ИТОГО:		
Общая трудоемкость	180	180

4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ (КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)

Код занятия	Наименование разделов и тем/ вид занятия	Часов	Компетенции	Литература
	Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.			
Л1.1	История развития фтизиатрии. Эпидемиология, этиология, патогенез,	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5

	патологическая анатомия туберкулеза.			
Л 1.2	Современные методы диагностики туберкулеза. Методы раннего выявления туберкулеза.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Раздел 2. Клинические формы туберкулеза легких, осложнения.				
Л 1.3	Семиотика туберкулеза органов дыхания. Классификация туберкулеза. Группы повышенного риска. Очаги туберкулезной инфекции.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Л 1.4	РППТИ. Туберкулезная интоксикация детей и подростков. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника, диагностика..	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Л 1.5	Диссеминированный туберкулез легких. Виды диссеминаций. Гематогенно-диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение, исходы.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Л 1.6	Вторичные формы туберкулеза органов дыхания, патогенез. Очаговый туберкулез. Инфильтративный туберкулез. Казеозная пневмония. Туберкулема легких. Клиника, диагностика, лечение, исходы.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Л 1.7	Хронические деструктивные формы туберкулеза легких. Клиника, диагностика, лечение, исходы.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Л 1.8	Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Л 1.9	Осложнения туберкулеза органов дыхания. Плевриты. Спонтанный пневмоторакс. Кровохарканье и легочное кровотечение. Ателектаз. Легочная недостаточность	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Л 1.10- Л1.12	Внелегочные формы туберкулеза. Патогенез, клинические проявления, диагностика. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.Саркоидоз легких. Микобактериозы. Клиника, диагностика, лечение, исходы.	6	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Раздел 3. Противотуберкулезный диспансер. Лечение туберкулеза.				
Л 1.13	Профилактика туберкулеза. Диспансерное наблюдение, группы учета. Вакцинация	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5

	БЦЖ и ее осложнения.			
ЛЛ.1.14	Основные принципы и методы лечения туберкулеза. Этиотропная терапия. Патогенетическая терапия туберкулеза. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Итого		28		
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.				
ПЗ 1.1	Эпидемиология, микробиология туберкулёза. Пути заражения. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике туберкулеза. Деонтология во фтизиатрии. Методы клинического обследования больного туберкулёзом легких: жалобы, анамнез, объективный статус.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.2	Методы обследования больных туберкулёзом легких: лабораторная диагностика, рентгенологическая, бронхологическая диагностика. Функциональные методы исследования.	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.3	Аллергия и иммунитет при туберкулёзе. Иммунологические методы исследования. Туберкулинодиагностика. Диаскинтест. Противотуберкулёзная вакцинация и ревакцинация БЦЖ.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Раздел 2. Клинические формы туберкулеза легких, осложнения.				
ПЗ 1.4	Клиническая классификация туберкулёза легких. Формулировка клинического диагноза больного туберкулёзом органов дыхания. Первичный туберкулёз. Туберкулёзная интоксикация детей и подростков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.5	Первичный туберкулёз. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Первичный туберкулёзный комплекс. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.6	Диссеминированный туберкулёз легких. Милиарный туберкулёз легких. Туберкулёзный менингит. Клиника, диагностика,	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5

	дифференциальная диагностика, исходы.			
ПЗ 1.7	Очаговый туберкулёз легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.8	Инфильтративный туберкулёз легких. Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.9	Туберкулома легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.10	Понятие о деструктивном туберкулёзе. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.11	Цирротический туберкулёз легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы. Туберкулёз легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких (силикотуберкулез).	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.12	Туберкулёзный плеврит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.13	Осложнения туберкулёза органов дыхания: кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс. Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулёз и беременность.	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Раздел 3. Противотуберкулезный диспансер. Лечение туберкулеза.				
ПЗ 1.14	Противотуберкулёзный диспансер, задачи и организация его работы. Организация своевременного выявления туберкулёза органов дыхания. Работа в очаге туберкулезной инфекции.	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
ПЗ 1.15	Современные методы и принципы лечения больных туберкулёзом легких. Критерии излечения туберкулёза. Экспертиза нетрудоспособности при туберкулезе.	5	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Итого		68		

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.		
1.	<p>Эпидемиология, микробиология туберкулёза. Пути заражения. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике туберкулеза. Деонтология во фтизиатрии. Методы клинического обследования больного туберкулёзом легких: жалобы, анамнез, объективный статус.</p>	<p>Эпидемиология туберкулеза. Патогенетические основы туберкулезного процесса. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, свойства. Виды МБТ. Патогенность и вирулентность МБТ. Изменчивость МБТ. Патогенез туберкулеза. Санитарно-эпидемиологический режим во фтизиатрической клинике. Инфекционный контроль. Деонтология специальности фтизиатра. Особенности клинического обследования больного туберкулезом. Курация больного. Понятие об инфекционной и социальной сущности туберкулеза. Клиническая классификация болезни, принцип ее построения.</p>
2.	<p>Методы обследования больных туберкулёзом легких: лабораторная диагностика, рентгенологическая, бронхологическая диагностика. Функциональные методы исследования.</p>	<p>Методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза. Методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза. Принципы туберкулинодиагностики. Методы постановки туберкулиновых проб (Пирке, Манту, Коха). Эндоскопическая, морфологическая диагностика и микробиологическая диагностика туберкулеза. Молекулярно-генетические методы диагностики. Иммунологические методы диагностики туберкулезной инфекции. Методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза. Методы лучевой диагностики туберкулеза. Методы обследования больных туберкулезом: рентгеноскопия, рентгенография, флюорография, бронхография, СКТ, УЗИ, МРТ. Основные рентгенологические синдромы болезней легких: очаговая тень, фокусная тень, легочная диссеминация, полостное образование. Рентгенологическое и СКТ изображение различных форм туберкулеза легких.</p>
3.	<p>Аллергия и иммунитет при туберкулёзе. Иммунологические методы исследования. Туберкулинодиагностика. Диаскинтест. Противотуберкулёзная вакцинация и ревакцинация БЦЖ.</p>	<p>Диаскинтест. Оценка результатов диагностики. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Вираз и первичное инфицирование. Противотуберкулёзный иммунитет. Значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции</p>

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.		
Раздел 2. Клинические формы туберкулеза легких, осложнения.		
4.	Клиническая классификация туберкулёза легких. Формулировка клинического диагноза больного туберкулёзом органов дыхания. Первичный туберкулёз. Туберкулёзная интоксикация детей и подростков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10. Формулирование диагноза туберкулеза. Патогенетическая классификация туберкулеза. Понятие первичного туберкулеза. Патогенетические аспекты развития первичного туберкулеза. Клинические формы первичного туберкулеза, диагностика, лечение. Понятие латентной туберкулезной инфекции. Актуальность химиотерапии. Диспансерное наблюдение
5.	Первичный туберкулёз. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Первичный туберкулёзный комплекс. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	Лимфогенные формы туберкулеза: патогенез, клиника, диагностика, подтверждение диагноза, дифференциальная диагностика.
6.	Диссеминированный туберкулёз легких. Милиарный туберкулёз легких. Туберкулёзный менингит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	Диссеминированный туберкулез легких. Патоморфоз различных вариантов течения диссеминированного туберкулеза легких. Клинические и рентгенологические особенности острого, подострого и хронического диссеминированного туберкулеза. Милиарный туберкулез, диагностика, лечение, особенности патогенетической терапии. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких.
7.	Очаговый туберкулёз легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	Очаговый туберкулез легких, особенности и значимость раннего выявления, клиническое течение. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез и патоморфология различных вариантов течения инфильтративного туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика при синдроме фокусных теней. Клинические и морфологические варианты туберкулеза, течение, прогноз, лечение
8.	Инфильтративный туберкулёз легких. Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы	Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Особенности развития казеозной пневмонии, дифференциальная диагностика, лечение, особенности патогенетической терапии. Индивидуализированная терапия. Исходы. Лечение.
9.	Туберкулома легких.	Эпидемиология. Классификация туберкулема:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.		
	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	по характеру патоморфологических изменений, анатомическому строению; по размеру. Течение туберкулем, патогенез и патологическая анатомия, клиническая картина, рентгенологическая характеристика, дифференциальная диагностика, лечение
10.	Понятие о деструктивном туберкулёзе. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	Дифференциальная диагностика полостных образований в легких. Клинико-рентгенологическая характеристика фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Причины формирования, особенности течения и исходы. Виды заживления каверны.
11.	Цирротический туберкулёз легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы. Туберкулёз легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких (силикотуберкулёз).	Хронические формы туберкулеза легких. Механизмы хронизации туберкулезного процесса. Цирротический туберкулёз, течение. Осложнения хронических форм туберкулеза. Лечение осложнений. Туберкулёз легких, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями Диспансерное наблюдение
12.	Туберкулёзный плеврит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	Туберкулёз плевры и дифференциальная диагностика плевритов. Туберкулёз плевры. Эмпиема. Патогенез, клиника, особенности течения туберкулезного плеврита. Дифференциальная диагностика поражений плевры различной этиологии. Терапия. Хирургическое лечение
13.	Осложнения туберкулёза органов дыхания: кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс. Туберкулёз в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулёз и беременность.	Туберкулёз в комбинации с другими заболеваниями Туберкулёз легких, комбинированный с ХОБЛ, ВИЧ - инфекцией, эндокринными заболеваниями, алкоголизмом и болезнями ЖКТ. Туберкулёз и беременность. Лечение туберкулеза в пожилом и старческом возрасте. Психические заболевания и туберкулёз. Сочетанная патология ВИЧ и туберкулёз: патогенетические особенности, диагностика, подтверждение диагноза.
Раздел 3. Противотуберкулёзный диспансер. Лечение туберкулеза.		
14.	Противотуберкулёзный диспансер, задачи и организация его работы. Организация своевременного выявления	Структура и организация противотуберкулёзной службы. Мониторинг туберкулеза. Организация противотуберкулёзных мероприятий (выявление и профилактика). Нормативно-правовое обеспечение работы фтизиатра. Система противотуберкулёзной

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.		
	туберкулёза органов дыхания. Работа в очаге туберкулезной инфекции.	службы. Диспансеризация больных и переболевших туберкулезом. Группы диспансерного учета
15.	Современные методы и принципы лечения больных туберкулёзом легких. Критерии излечения туберкулёза. Экспертиза нетрудоспособности при туберкулезе.	Общие принципы лечения туберкулеза, патогенетическая терапия. Режимы химиотерапии. Методы хирургического лечения. Классификация противотуберкулезных препаратов. Этапы и режимы лечения больных туберкулезом. Понятие о лекарственной устойчивости. Пути развития и преодоления резистентности. Химиотерапия туберкулеза. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты и их предупреждение. Режим и питание больного туберкулезом. Основные направления патогенетической терапии. Показания и противопоказания к оперативному лечению, коллапсотерапия. Высокотехнологические методы лечения туберкулеза. Критерии функциональной, клинической, трудовой и психологической реабилитации.

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия	Часы	Компетенции	Литература
	Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.			
1.	Эпидемиология, микробиология туберкулёза. Пути заражения. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике туберкулеза. Леонтология во фтизиатрии	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
2.	Методы обследования больных туберкулёзом легких: лабораторная диагностика, рентгенологическая, бронхологическая диагностика. Функциональные методы исследования	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
3.	Аллергия и иммунитет при туберкулёзе. Иммунологические методы исследования. Туберкулинодиагностика. Диаскинтест. Противотуберкулёзная вакцинация и ревакцинация БЦЖ	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
	Раздел 2. Клинические формы туберкулеза легких, осложнения.			
4.	Клиническая классификация туберкулёза легких. Формулировка клинического диагноза больного туберкулёзом органов дыхания. Первичный туберкулёз. Туберкулёзная интоксикация детей и подростков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
5.	Первичный туберкулёз. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Первичный туберкулёзный комплекс. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика,	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
6.	Диссеминированный туберкулёз легких. Милиарный туберкулёз легких. Туберкулёзный менингит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
7.	Очаговый туберкулёз легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
8.	Инфильтративный туберкулёз легких. Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
9.	Туберкулома легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
10.	Понятие о деструктивном туберкулёзе. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз. Клиника, диагностика,	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5

11.	Цирротический туберкулёз легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы. Туберкулёз легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких (силикотуберкулез).	4	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
12.	Туберкулёзный плеврит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
13.	Осложнения туберкулёза органов дыхания: кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс. Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Раздел 3. Противотуберкулезный диспансер. Лечение туберкулеза.				
14.	Противотуберкулёзный диспансер, задачи и организация его работы. Организация своевременного выявления туберкулёза органов дыхания. Работа в очаге	0,7	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
15.	Современные методы и принципы лечения больных туберкулёзом легких. Критерии излечения туберкулёза. Экспертиза нетрудоспособности при туберкулезе.	2	ОПК 4,7; ПК-2,3	ОЛ 1-4 ДЛ 1-5
Итого		50,7		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

7.1 ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Гиллер, Д. Б. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. — Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html>
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html>
3. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2015. - 448 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
4. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html>

7.1.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Фтизиатрия для стоматологов : учебник / В. Н. Зими́на, О. О. Винокурова, Е. Н. Белобородова и др. ; под ред. В. Н. Зиминой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 184 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466179.html>
2. Перельман, М. И. ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970412329V0021.html>
3. Перельман, М. И. ТУБЕРКУЛЁЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970412329V0018.html>
4. Перельман, М. И. САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА В ФТИЗИАТРИИ / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970412329V0032.html>
5. Перельман, М. И. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ФТИЗИАТРИИ / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. Под ред. М. И. Перельмана - Москва : 100% ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970412329V0013.html>

.-7.2ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeratTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRs-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

7.3 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
3. <https://speclit.prof-y-lib.ru/>– электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
4. <https://urait.ru/>– образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная)

система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)

5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)

6. <http://elibrary.ru>– электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)

7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru

10. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>

11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 424 (258) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий
Учебная аудитория для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, ГБУЗ СК Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр. Пятигорск, Адмиральского, 4	Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины
Учебная аудитория для самостоятельной работы: ауд. № 426 (260) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Компьютеры с выходом в Интернет Ученические столы Ученические стулья Принтер Преподавательский стол Преподавательский стул Компьютерный стол
Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: ауд. № 415 (239)	Моноблоки Lenovo МФУ Xerox WC 3615 DN Мультимедийные проекторы BENQ VS527 Столы преподавателя

357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Шкаф книжный Тумба для документов Тумба для оргтехники Стулья преподавателя МФУ HP LaserJet Pro M426 dw Ноутбук ASUS BTS X751SA-TY165T Мультимедийный проектор BENQ VS531 Кресло офисное Шкаф книжный Стол угловой Тумба для оргтехники Стул преподавателя
---	---

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации

(информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей),</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных,</p>

	<p>выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p> <p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять</p>	<p>инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные,</p>
--	--	---

	<p>клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ОПК-4.3. Способен охарактеризовать методы сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных)</p>	<p>дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	---	--

	<p>обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1. Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p> <p>Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

	<p>в неотложных ситуациях</p> <p>ОПК-7.2. Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p> <p>ОПК-7.3. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.</p> <p>Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>
--	---	---

	<p>навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;</p> <p>анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p>

	<p>исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p> <p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p> <p>навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--	--

	<p>дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК 2.3. Обладает навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p>	
--	--	--

	<p>проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания</p>	
--	--	--

	<p>специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК 3.1 Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и</p>	<p>Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>

	<p>противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК 3.2. Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками</p>	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>
--	---	---

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p>ПК 3.3. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	---	---

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
--	--	--

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
К какому виду возбудителя относится туберкулез?	ОПК-4.1	Бактерий
Выделяют какие типы микобактерий туберкулеза?	ОПК-4.1	Бычьего типа, птичьего типа, человеческого типа

Какой из морфологических элементов является специфическим для туберкулеза?	ОПК-4.1	Эпителиоидные клетки, казеоз
Какими видами и формами МБТ в подавляющем большинстве случаев инфицируются люди?	ОПК-4.2	Бактериальными формами человеческого типа МБТ
Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют...	ОПК-4.2	Среды обитания и способности выработать уст-сть к химиопрепаратам
Виды лекарственной устойчивости МБТ.	ОПК-4.2	Первичная, вторичная
При наличии лекарственной устойчивости клиническое течение туберкулеза...	ОПК-4.3	Ухудшается
Основной метод лечения больных туберкулезом -	ОПК-4.3	Химиотерапия
При сохранении полости распада у больного инфильтративным туберкулезом на фоне химиотерапии показана...	ОПК-4.3	Коллапсотерапия
Для излечения хронических деструктивных форм туберкулеза наряду с химиотерапией особое значение имеет...	ОПК-7.1	Хирургия
К основным противотуберкулезным препаратам относятся.	ОПК-7.1	Изониазид, рифампицин
Первичный туберкулез.	ОПК-7.1	Заболевание, возникающее после инфицирования
Множественная лекарственная устойчивость.	ОПК-7.2	Это устойчивость МБТ к комбинации изониазида, рифампицина
Больного с бессимптомно протекающим диссеминированным поражением легких с помощью клиничко-рентгенологического и лабораторных методов исследования уточнить природу изменений не удалось. Трансторакальные биопсии легкого иглой и биопсия во время фибробронхоскопии оказались безрезультатными. Больного назначили на операцию...	ОПК-7.2	Открытую биопсию легкого
Двухсторонние одностипные и симметричные очаги в лёгких, лихорадка, одышка, лимфопения, палочкоядерный сдвиг характерны для...	ОПК-7.2	Милиарного туберкулёза лёгких.
При милиарном туберкулёзе проводится дифференциальная диагностика с...	ОПК-7.3	Брюшным тифом, пневмонией, бронхитом.

При дифференциальной диагностике милиарного туберкулеза и карциноматоза для туберкулеза характерны...	ОПК-7.3	Наличие высокой до 390 - 400с температуры гектического типа
Мужчина 37 –ми лет жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, кашель с выделением слизистой мокроты, боль в грудной клетке справа. В течение недели получал антибиотики широкого спектра, но положительного эффекта не наступило. Объективно: отмечается притупление перкуторного звука между лопатками, где выслушиваются немногочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме определяются изменения в виде множественных полиморфных очагов. Общий анализ крови: Л - 13.2x10 ⁹ /л, СОЭ - 35 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятный?	ОПК-7.3	Диссеминированный туберкулез
Больная 25 лет, последние 4 года болеет хроническим бронхитом. 5 месяцев тому назад у нее появилось кровохарканье, температура тела повышалась до 38 С. На рентгенограмме органов грудной клетки на фоне усиленного легочного рисунка в верхних отделах легких очаговые тени малой и средней интенсивности, под ключицами - участки просветления. Проба Манту – инфильтрат 10 мм. Наиболее вероятный диагноз?	ПК-2.1	Диссеминированный туберкулез легких
При каком строении гранулемы следует считать туберкулезной?	ПК-2.1	Эпителиоидноклеточная с гигантскими клетками пирогова-ланганса и некрозом в центре
В бронхоальвеолярном смыве при саркоидозе увеличивается...	ПК-2.1	Процент лимфоцитов
Что характерно для саркоидоза легких?	ПК-2.2	Возможна спонтанная регрессия заболевания, гранулематозное поражение печени, лечение глюкокортикоидами в период обострения эффективно, морфологический субстрат - эпителиоидно-клеточная гранулема
Что преобладает в саркоидной гранулеме?	ПК-2.2	Эпителиоидные клетки
Место введения БЦЖ.	ПК-2.2	Верхняя треть плеча
Основной путь заражения человека	ПК-2.3	Аэрогенный

туберкулёзом:		
Основные противотуберкулезные препараты.	ПК-2.3	Изониазид, рифампицин
Охарактеризуйте клинику очагового туберкулеза легких.	ПК-2.3	Малосимптомное (инаперцептное) течение
При наличии показаний к хирургическому вмешательству у больных кавернозным туберкулезом чаще выполняют.	ПК-3.1	Лобэктомия
Какое сочетание противотуберкулезных препаратов недопустимо	ПК-3.1	Стрептомицин + канамицин
Последовательность препаратов, используемых в лечении туберкулеза в зависимости от соотношения их пользы и вреда	ПК-3.1	1. Левофлоксацин 2. Циклосерин 3. Этамбутол
Социальные факторы, благоприятствующие распространению туберкулеза.	ПК-3.2	неблагоприятные жилищно-бытовые условия, материальная необеспеченность, низкий интеллектуальный уровень, беспорядочный образ жизни
Что следует понимать под очагом туберкулезной инфекции?	ПК-3.2	больного, выделяющего БК, жилище больного, выделяющего БК, окружение больного, выделяющего БК
Самый опасный очаг туберкулезной инфекции.	ПК-3.2	бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях.	ПК-3.3	предупреждать вселение больных туберкулезом, исключать переселение заболевшего туберкулезом, выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры)
Что включает в себя предупреждение заражения туберкулезом человека от животных?	ПК-3.3	выявление и уничтожение больного туберкулезом животного, постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами, постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь какие помещения?	ПК-3.3	отдельный гардероб и специальная одежды для персонала, отдельное помещение для приема пищи

--	--	--

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>Наиболее часто обнаруживают микобактерии во всех перечисленных видах материала, полученного от больного туберкулезом, кроме:</p> <p>а. плевральной жидкости б. промывных вод желудка и моче (+) в. мокроты г. промывных вод бронхов</p>	ОПК-4.1	б. промывных вод желудка и моче (+)
<p>Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования:</p> <p>а. люминесцентная микроскопия б. культуральный метод (посев) (+) в. бактериоскопия г. биохимическое исследование д. все перечисленное</p>	ОПК-4.1	б. культуральный метод (посев) (+)
<p>Палочка Коха может трансформироваться:</p>	ОПК-4.1	в. в L-формы

<p>а. в риккетсии б. в вирусы в. в L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы (+) г. в кокки</p>		<p>и фильтрующ иеся вирусоподобн ые формы (+)</p>
<p>Атипичные микобактерии могут вызывать у человека: а. пневмонию б. лепру в. туберкулез г. бронхиты д. микобактериозы (+)</p>	ОПК-4.2	<p>д. микобактерио зы (+)</p>
<p>Локальные проявления туберкулезной инфекции чаще всего выявляются у детей: а. в кровеносной системе б. в кроветворной системе в. в лимфатической системе (+) г. в бронхиальной системе</p>	ОПК-4.2	<p>в. в лимфатическо й системе (+)</p>
<p>При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладают: а. гуморальный фактор иммунитета б. клеточный фактор иммунитета (+) в. клеточно-гуморальный фактор иммунитета</p>	ОПК-4.2	<p>б. клеточный фактор иммунитета (+)</p>
<p>При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерии туберкулеза: а. альвеолоциты I порядка б. альвеолоциты II порядка в. альвеолярные макрофаги (+) г. лимфоциты д. нейтрофилы</p>	ОПК-4.3	<p>в. альвеолярные макрофаги (+)</p>
<p>Активизируют фагоцитоз и лизис макрофаги фагоцитированных микобактерий туберкулеза: а. глобулины б. Т-лимфоциты (+) в. В-лимфоциты</p>	ОПК-4.3	<p>б. Т- лимфоциты (+)</p>
<p>При аэрогенном пути заражения и незавершенном фагоцитозе макрофагами защита аппарата дыхания от внедрившейся инфекции осуществляется путем: а. удаления возбудителя из макроорганизма через лимфатическую систему легкого, кровеносную систему и органы внешней экскреции б. удаления возбудителя через бронхиальное дерево в. отграничения и изоляция в легочной ткани скоплений возбудителя путем формирования воспалительной гранулемы г. верны все ответы (+)</p>	ОПК-4.3	<p>г. верны все ответы (+)</p>
<p>Тотальный казеозный некроз ткани лимфатического узла: а. является свидетельством первичного периода течения инфекционного процесса б. чаще наблюдается при первичном периоде</p>	ОПК-7.1	<p>в. отражает реактивность организма и может наблюдаться в</p>

инфекционного процесса, но может наблюдаться и во вторичном в. отражает реактивность организма и может наблюдаться в любом периоде течения инфекционного процесса, хотя, как правило, наблюдается в первичном периоде течения инфекции (+)		любом периоде течения инфекционного процесса, хотя, как правило, наблюдается в первичном периоде течения инфекции (+)
Понятие «экзогенная суперинфекция» включает: а. проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм б. проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм (+) в. повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм	ОПК-7.1	б. проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм (+)
Под понятием «эндогенной инфекции» подразумевается: а. возникновение заболевания у ранее инфицированного вследствие проникновения во внутренние органы извне микобактерий туберкулеза б. возникновение заболевания у ранее инфицированного обычно вследствие реактивации латентно протекавших очагов туберкул.инфекции (+) в. возникновение заболевания у ранее переболевшего туберкулезом вследствие реактивации очагов туберкулезной инфекции	ОПК-7.1	б. возникновение заболевания у ранее инфицированного обычно вследствие реактивации латентно протекавших очагов туберкул.инфекции (+)
Самым частым механизмом возникновения вторичного туберкулеза является: а. экзогенная суперинфекция б. экзогенная реинфекция в. эндогенная реинфекция (+)	ОПК-7.2	в. эндогенная реинфекция (+)
Вторичные формы туберкулеза обычно возникают вследствие реинфекции скрыто протекающих очагов туберкулезной инфекции: а. в легочной паренхиме б. в стенке мембранных и хрящевых бронхов в. в лимфатических узлах средостения г. в плевре и других органах (почки, кости и суставы и т.д.) д. во всех перечисленных органах и тканях (+)	ОПК-7.2	д. во всех перечисленных органах и тканях (+)
Туберкулезный процесс по морфологической сущности является: а. дистрофическим б. атрофическим	ОПК-7.2	в. воспалительным (+)

в. воспалительным (+) г. опухолевым		
Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса являются: а. развитие гиалиноза б. кальцинация в. жировая дистрофия г. возникновение участков творожистого (казеозного) некроза (+) д. появление и размножение атипических клеток	ОПК-7.3	г. возникновение участков творожистого (казеозного) некроза (+)
Какое сочетание противотуберкулезных препаратов недопустимо? стрептомицин + канамицин (+) рифампицин + изониазид изониазид + этамбутол этамбутол + пиразинамид	ОПК-7.3	стрептомицин + канамицин (+)
Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для начального лечения вновь выявленного бацилярного больного с деструкциями в легких (по усовершенствованной методике ВОЗ)? не менее 2-х не менее 3-х не менее 4-х (+) не менее 5-ти	ОПК-7.3	не менее 4-х (+)
Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для начального лечения больного с обострением, рецидивом или хроническим туберкулезным процессом прогрессирующего характера при предположении о наличии устойчивости МБТ (по схеме ВОЗ)? не менее 2-х не менее 3-х до 4-х до 5 препаратов (+)	ПК-2.1	до 5 препаратов (+)
Основное побочное действие рифампицина: на центральную нервную систему гепатотропное (+) на орган зрения снижение слуха	ПК-2.1	гепатотропное (+)
Основное побочное действие стрептомицина: на желудочно-кишечный тракт на периферическую нервную систему на слуховой нерв (+) кожный зуд	ПК-2.1	на слуховой нерв (+)
Основное побочное действие изониазида: на периферическую нервную систему (невриты) (+) на слуховой нерв	ПК-2.2	на периферическую нервную систему

на почечный клиренс на функцию щитовидной железы		(невриты) (+)
Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет а) подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации б) методическое руководство и инструктирование в) вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции г) изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета д) все перечисленное	ПК-2.2	д) все перечисленное
Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам а) контактирующим с бактериовыделителем б) с выраженной туберкулиновой чувствительностью в) состоящим на учете в III и VII группах диспансерного учета г) имеющим повышенный риск заболеть туберкулезом д) всем перечисленным	ПК-2.2	д) всем перечисленным
Задачами санитарно-эпидемиологических станций являются а) организация профосмотров на туберкулез б) участие в организации вакцинации и ревакцинации против туберкулеза в) регистрация и учет бактериальных больных и работа в очаге г) контроль за декретированными группами по их обследованию на туберкулез д) все перечисленное	ПК-2.3	д) все перечисленное
Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются а) дефекты в профилактической работе б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре в) небрежное отношение больного к своему здоровью г) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки) д) все перечисленное	ПК-2.3	д) все перечисленное
Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить а) массовые профилактические обследования населения на туберкулез б) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях в) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу	ПК-2.3	д) все перечисленное

г)санитарно-просветительную работу с населением д)все перечисленное		
Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются а)предметы окружающей среды б)продукты питания в)больной человек г)все перечисленное	ПК-3.1	в)больной человек
Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных а)крупный рогатый скот б)кошки и собаки в)птицы и крупный рогатый скот	ПК-3.1	а)крупный рогатый скот
Заражение человека туберкулезом чаще происходит а)аэрогенным и трансплацентарным путем б)алиментарным и аэрогенным путем в)контактным и аэрогенным путем	ПК-3.1	б)алиментарным и аэрогенным путем
Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются а)дети первых двух лет жизни б)дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет) в)молодые люди до 39 лет г)лица среднего возраста 40-59 лет д)пожилые люди (60 лет и старше)	ПК-3.2	а)дети первых двух лет жизни
Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались а)дети и подростки б)дети и лица среднего возраста (40-59 лет) в)дети и молодые люди (20-39 лет) г)дети и пожилые люди (60 лет и старше)	ПК-3.2	б)дети и лица среднего возраста (40-59 лет)
В возрасте 70 лет и старше чаще заболевают туберкулезом и умирают от него а)мужчины б)женщины в)одинаково часто и мужчины, и женщины	ПК-3.2	в) б)женщины
Высокая заболеваемость туберкулезом обнаруживается в настоящее время а)у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера) и мигрирующего населения б)у постоянно живущего населения и аборигенной этнической группы в)у мигрирующего населения	ПК-3.3	а)у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера) и мигрирующего населения

<p>"Суперинфекция" при туберкулеза - это</p> <p>а)заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм</p> <p>б)заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования</p> <p>в)заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем</p>	ПК-3.3	а)заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм
<p>"Эндогенная реинфекция" - это</p> <p>а)активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции</p> <p>б)возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм</p> <p>в)активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции</p>	ПК-3.3	а)активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния,</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и</p>

	<p>требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p> <p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской</p>	<p>взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных,</p>
--	--	---

	<p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ОПК-4.3. Способен охарактеризовать методы сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики</p>	<p>инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики</p>
--	---	---

	<p>наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни</p>	<p>заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	--

	пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ОПК-7.1. Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p> <p>ОПК-7.2. Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия,</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p> <p>Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.</p> <p>Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными</p>

	<p>нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p> <p>ОПК-7.3. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	<p>заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья,</p>

<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и</p>	<p>медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;</p> <p>анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p> <p>навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
---	--	---

	<p>МКБ.</p> <p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;</p>	
--	--	--

	<p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК 2.3. Обладает навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	
--	--	--

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления</p>	
--	---	--

	диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК 3.1 Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные	Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи. Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в

	<p>эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК 3.2. Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	--

	<p>эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p>ПК 3.3. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности</p>	
--	--	--

	<p>применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
--	---	--

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
К какому виду возбудителя относится туберкулез?	ОПК-4.1	Бактерий
Выделяют какие типы микобактерий туберкулеза?	ОПК-4.1	Бычьего типа, птичьего типа, человеческого типа
Какой из морфологических элементов является специфическим для туберкулеза?	ОПК-4.1	Эпителиоидные клетки, казеоз
Какими видами и формами МБТ в подавляющем большинстве случаев инфицируются люди?	ОПК-4.2	Бактериальными формами человеческого типа МБТ
Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют...	ОПК-4.2	Среды обитания и способности выработать уст-сть к химиопрепаратам
Виды лекарственной устойчивости МБТ.	ОПК-4.2	Первичная, вторичная
При наличии лекарственной устойчивости клиническое течение туберкулеза...	ОПК-4.3	Ухудшается
Основной метод лечения больных туберкулезом -	ОПК-4.3	Химиотерапия
При сохранении полости распада у больного инфильтративным туберкулезом	ОПК-4.3	Коллапсотерапия

на фоне химиотерапии показана...		
Для излечения хронических деструктивных форм туберкулеза наряду с химиотерапией особое значение имеет...	ОПК-7.1	Хирургия
К основным противотуберкулезным препаратам относятся.	ОПК-7.1	Изониазид, рифампицин
Первичный туберкулез.	ОПК-7.1	Заболевание, возникающее после инфицирования
Множественная лекарственная устойчивость.	ОПК-7.2	Это устойчивость МБТ к комбинации изониазида, рифампицина
Больного с бессимптомно протекающим диссеминированным поражением легких с помощью клинико-рентгенологического и лабораторных методов исследования уточнить природу изменений не удалось. Трансторакальные биопсии легкого иглой и биопсия во время фибробронхоскопии оказались безрезультатными. Больного назначили на операцию...	ОПК-7.2	Открытую биопсию легкого
Двухсторонние одностипные и симметричные очаги в лёгких, лихорадка, одышка, лимфопения, палочкоядерный сдвиг характерны для...	ОПК-7.2	Милиарного туберкулёза лёгких.
При милиарном туберкулёзе проводится дифференциальная диагностика с...	ОПК-7.3	Брюшным тифом, пневмонией., бронхитом.
При дифференциальной диагностике милиарного туберкулеза и карциноматоза для туберкулеза характерны...	ОПК-7.3	Наличие высокой до 390 - 400с температуры гектического типа
Мужчина 37 –ми лет жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, кашель с выделением слизистой мокроты, боль в грудной клетке справа. В течение недели получал антибиотики широкого спектра, но положительного эффекта не наступило. Объективно: отмечается притупление перкуторного звука между лопатками, где выслушиваются немногочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме определяются изменения в виде множественных полиморфных очагов. Общий анализ крови: Л - 13.2x10 ⁹ /л, СОЭ - 35 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятный?	ОПК-7.3	Диссеминированный туберкулез

Больная 25 лет, последние 4 года болеет хроническим бронхитом. 5 месяцев тому назад у нее появилось кровохарканье, температура тела повышалась до 38 С. На рентгенограмме органов грудной клетки на фоне усиленного легочного рисунка в верхних отделах легких очаговые тени малой и средней интенсивности, под ключицами - участки просветления. Проба Манту – инфильтрат 10 мм. Наиболее вероятный диагноз?	ПК-2.1	Диссеминированный туберкулез легких
При каком строении гранулемы следует считать туберкулезной?	ПК-2.1	Эпителиоидноклеточная с гигантскими клетками пирогова-ланганса и некрозом в центре
В бронхоальвеолярном смыве при саркоидозе увеличивается...	ПК-2.1	Процент лимфоцитов
Что характерно для саркоидоза легких?	ПК-2.2	Возможна спонтанная регрессия заболевания, гранулематозное поражение печени, лечение глюкокортикоидами в период обострения эффективно, морфологический субстрат - эпителиоидно-клеточная гранулема
Что преобладает в саркоидной гранулеме?	ПК-2.2	Эпителиоидные клетки
Место введения БЦЖ.	ПК-2.2	Верхняя треть плеча
Основной путь заражения человека туберкулёзом:	ПК-2.3	Аэрогенный
Основные противотуберкулезные препараты.	ПК-2.3	Изониазид, рифампицин
Охарактеризуйте клинику очагового туберкулеза легких.	ПК-2.3	Малосимптомное (инаперцептное) течение
При наличии показаний к хирургическому вмешательству у больных кавернозным туберкулезом чаще выполняют.	ПК-3.1	Лобэктомия
Какое сочетание противотуберкулезных препаратов недопустимо	ПК-3.1	Стрептомицин + канамицин
Последовательность препаратов, используемых в лечении туберкулеза в зависимости от соотношения их пользы и вреда	ПК-3.1	1. Левофлоксацин 2. Циклосерин 3. Этамбутол
Социальные факторы, благоприятствующие	ПК-3.2	неблагоприятные жилищно-бытовые условия, материальная необеспеченность, низкий

распространению туберкулеза.		интеллектуальный уровень, беспорядочный образ жизни
Что следует понимать под очагом туберкулезной инфекции?	ПК-3.2	больного, выделяющего БК, жилище больного, выделяющего БК, окружение больного, выделяющего БК
Самый опасный очаг туберкулезной инфекции.	ПК-3.2	бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях.	ПК-3.3	предупреждать вселение больных туберкулезом, исключать переселение заболевшего туберкулезом, выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры)
Что включает в себя предупреждение заражения туберкулезом человека от животных?	ПК-3.3	выявление и уничтожение больного туберкулезом животного, постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами, постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь какие помещения?	ПК-3.3	отдельный гардероб и специальная одежды для персонала, отдельное помещение для приема пищи

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения
Владеет методами и приемами анализа экономических явлений и процессов с помощью стандартных теоретических и эконометрических моделей;

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
Больная Т. 45 лет, изменения в лёгких выявлены после проведения профилактического флюорографического исследования органов грудной клетки. В детстве состояла на учёте в противотуберкулёзном диспансере по поводу контакта с больной туберкулёзом матерью. Стаж курения 25 лет. Жалоб не предъявляет. Состояние относительно	ОПК-4.1	1. Очаговый туберкулёз верхней доли и правого лёгкого в фазе инфильтрации. 2. Клинический анализ крови, мочи, биохимический анализ крови;

<p>удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. При аускультации отмечается жёсткое дыхание, хрипов нет. По остальным органам и системам без изменений. На обзорной флюорограмме органов дыхания в 1-2 сегментах правого лёгкого на фоне усиленного лёгочного рисунка определяются очаговые тени низкой интенсивности с нечёткими контурами.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее вероятный диагноз. 2. Какие методы исследования необходимы в данном случае? 3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз. 4. Какие осложнения возможны у данного больного? 		<p>Проба Манту с 2 ТЕ, проба «Диаскинтест», общий анализ мокроты; бактериоскопия по Цилю - Нильсену, люминесцентная микроскопия, ПЦР МБТ, посев мокроты на МБТ с определением лекарственной чувствительности, ВАСТЕС; рентгенография и КТ органов грудной клетки. Фибробронхоскопия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Внебольничная пневмония, ХОБЛ, рак лёгкого. 4. При очаговом туберкулёзе осложнения редки. В случае неадекватного лечения возможно прогрессирование заболевания переход в фазу распада, появление кровохарканья, диссеминация процесса.
<p>Больной М. 31 года заболел остро: внезапно повысилась температура до 39°C, появился озноб, влажный кашель с небольшим количеством мокроты гнойного характера, потливость вечернее время, одышка, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В течение 2 недель отмечал нарастание слабости, снижение массы тела на 12 кг. Контакт с больными туберкулёзом имел в местах лишения свободы 3 года назад. По скорой помощи поступил в терапевтическое отделение, где на флюорограмме органов грудной клетки отмечается тотальное затемнение правого лёгкого с полостями распада и очагами отсева в левое лёгкое. Анализ мокроты по Цилю-Нильсену КУМ ++. Переведён в противотуберкулёзный стационар. При поступлении: состоянии средней степени тяжести. Температура до 37,5°C. Кожные покровы влажные, акроцианоз. Пальпируются увеличенные подмышечные лимфоузлы</p>	<p>ОПК-4.1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Казеозная пневмония правого лёгкого. Осложнения: инфекционно-токсический шок. 2. Клинический анализ мочи. Биохимический анализ крови. Определение функциональной активности Т-лимфоцитов. Коагулограмма. Проба Манту с 2 ТЕ, проба «Диаскинтест», посев мокроты на МБТ с определением лекарственной чувствительности, ВАСТЕС, КТ органов грудной клетки, фибробронхоскопия. ЭКГ. 3. Абсцедирующая пневмония, бронхоэктатическая болезнь, рак лёгких. 4. Инфекционно-токсический шок, кровохарканье, лёгочное кровотечение, спонтанных пневмоторакс.

<p>до 1 см, безболезненные. Перкуторно: справа сзади до средней трети лопатки и спереди до III ребра – укорочение лёгочного звука. Аускультативно: бронхиальное дыхание справа и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ясные ритмичные. Тахикардия. АД - 90/60 мм рт. ст. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 2 см, безболезненная. Снижение диуреза. В клиническом анализе крови: гемоглобин – 102 г/л, эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$; цветовой показатель - 0,75; лейкоциты - $11,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 8%, палочкоядерные нейтрофилы – 52%, сегментоядерные нейтрофилы – 21%, лимфоциты – 8%, моноциты – 12%, СОЭ – 54 мм/час. Люминесцентная микроскопия: КУМ +++. ПЦР - МБТ комплекс обнаружен. На обзорной рентгенограмме лёгких отмечается тотальное затемнение правого лёгкого средней интенсивности, неомогенной структуры, содержащей много мелких и средних полостей распада и множественные очаги в нижней доле справа и в верхней доле слева. Смещение органов средостения вправо. Высокое стояние купола диафрагмы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее вероятный диагноз. 2. Какие методы исследования необходимы в данном случае? 3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 4. Какие осложнения возможны у данного больного? 		
<p>Больная 40 лет, мигрантка из средней Азии, с подчелюстным и шейным лимфаденитом, получала антибиотики широкого спектра действия и физиотерапевтическое лечение, после чего состояние ухудшилось, увеличились размеры лимфатических узлов, усилились симптомы интоксикации. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. При пальпации лимфатические узлы подвижны, плотно-эластичной консистенции, болезненные. При пальпации и перкуссии органов грудной клетки изменений не выявлено. При</p>	<p>ОПК-4.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулёз периферических лимфатических узлов. 2. Биохимический анализ крови, посев мокроты на МБТ с определением лекарственной чувствительности, ВАСТЕС, КТ органов грудной клетки. 3. Инфекционный мононуклеоз, сифилис, лимфогрануломатоз. ВИЧ – инфекция. 4. Формирование свищей, диссеминация процесса.

<p>аускультации: везикулярное дыхание по всей поверхности лёгких, хрипов нет. По остальным органам и системам без патологии.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты - $9,8 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 41%, моноциты - 12%, СОЭ - 27 мм/час.</p> <p>Микроскопия мокроты по Циль-Нильсену: КУМ отрицательный. Проба Манту с 2ТЕ - папула 20 мм. Диаскинтест - папула 20 мм. Направлен в противотуберкулёзный диспансер, при обследовании: УЗИ увеличение подчелюстных, шейных лимфоузлов до 3 см. Люминесцентная микроскопия материала из лимфоузла после пункции: КУМ +.</p> <p>На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее вероятный диагноз. 2. Какие методы исследования необходимы в данном случае? 3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 4. Какие осложнения возможны у данного больного? 		
<p>Больная Ю. 30 лет поступила в противотуберкулёзный стационар с жалобами на кашель, слабость. С января отмечает небольшое недомогание, слабость, потливость, повышением температуры до $37,3-37,5^\circ\text{C}$.</p> <p>При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура тела - $37,2^\circ\text{C}$. Астенического телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные.</p> <p>Периферические лимфоузлы не изменены.</p> <p>Грудная клетка цилиндрическая. Перкуторный звук над всеми отделами лёгочный. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание в верхней доле левого лёгкого, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс - 72 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. По остальным органам и системам патологии не выявлено.</p> <p>В мокроте</p>	ОПК-4.2	<p>1. Основной: инфильтративный туберкулёз верхней доли левого лёгкого в фазе распада, МБТ +.</p> <p>2. Диагноз выставлен на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - наличия симптомов интоксикации (слабость, потливость, лихорадка до $37,3-37,5^\circ\text{C}$); 2 - наличия изменений на рентгенограмме (в левом лёгком на уровне II-III рёбер округлая, с нечёткими контурами, средней интенсивности фокусная тень размером $3,0 \times 3,5$ см с участком просветлением в центре и дорожкой к корню); 3 - реакции Манту с 2 ТЕ

<p>методом бактериоскопии и посевом МБТ обнаружены. Анализ мочи без патологии.</p> <p>Рентгенологически в левом лёгком на уровне II-III рёбер округлая, с нечёткими контурами, средней интенсивности фокусная тень размером 3,0×3,5 см с участком просветления в центре и дорожкой к корню. Реакция Манту с 2 ТЕ - папула 10 мм. Диаскинтест - 10 мм.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Назначьте схему лечения для данного заболевания. 5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 		<p>папула 10 мм. Диаскинтест 10 мм;</p> <p>4 - фазы распада на основании рентгенологических изменений;</p> <p>5 - МБТ(+) на основании наличия в мокроте методом бактериоскопии и посевом МБТ.</p> <p>3. Клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови. КТ органов грудной клетки. Фибробронхоскопия.</p> <p>4. Госпитализация в противотуберкулёзный стационар. Щадящий режим относительного покоя. Высоко-белковая диета. Интенсивная фаза химиотерапии в течение 3 месяцев, включая не менее шести препаратов (Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этамбутол, Канамицин (Амикацин), Фторхинолоны), фаза продолжения в противотуберкулёжном диспансере 6 месяцев, включая 3 препарата к которым сохранена чувствительность. Дезинтоксикационная терапия. Патогенетическое лечение.</p> <p>5. Внебольничными пневмониями (бактериальными, вирусными, грибковыми). Рак лёгкого. Эозинофильный лёгочный инфильтрат. Инфаркт лёгкого.</p>
<p>Больной П. 36 лет доставлен в областную туберкулёзную больницу бригадой скорой медицинской помощи с приёма в районном противотуберкулёжном диспансере, куда</p>	<p>ОПК-4.3</p>	<p>1. Диагноз - основной: фиброзно-кавернозный туберкулёз верхней доли правого лёгкого в фазе инфильтрации и обсеменения</p>

<p>пациент обратился в связи с ухудшением самочувствия: появление упорного, надсадного кашля, выделение обильной гнойной мокроты с прожилками тёмной крови, общая слабость, потеря 15 кг массы тела за 4 месяца, появление выраженной одышки при расширении физической нагрузки, сердцебиение, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,6°C.</p> <p>История жизни. Родился в сельской местности в Грузии. Рос и развивался нормально. Женат. Имеет 5 детей.</p> <p>Материальные и жилищные условия жизни удовлетворительные.</p> <p>Работает водителем-дальнобойщиком.</p> <p>Наличие хронических заболеваний отрицает. В детстве болел ветряной оспой, краснухой.</p> <p>История заболевания. 1,5 года назад обратился с жалобами по поводу слабости и кашля с мокротой в здравпункт. При ФЛГ были выявлены изменения в верхней доле правого лёгкого. Отправлен на дообследование в районный диспансер, где по результатам дообследования был установлен диагноз «Инfiltrативный туберкулез верхней доли правого лёгкого в фазе распада МБТ (+)». В течение 3 месяцев лечился по 1 РХТ: Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этамбутол. В результате лечения достигнута положительная динамика в виде стойкого абацилирования, рассасывания инfiltrативных изменений в верхней доле правого лёгкого, закрытия полости распада. Переведён на фазу продолжения по РХТ 1 Рифампицином и Изониазидом в условиях противотуберкулёзного диспансера. По данным диспансера лечение не соблюдал, препараты принимал беспорядочно, на обследования не являлся, работал по профессии.</p> <p>Настоящий статус. Общее состояние средней степени тяжести, пониженного питания (рост - 181 кг, вес - 60 кг). Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышцы, суставы, костная система не изменены. Отёков нет. Температура тела - 37,0°C. Грудная клетка конической формы, правая её половина отстаёт при дыхании. Над правым верхним лёгочным полем определяется укороче</p>		<p>МБТ (+).</p> <p>Осложнения: ДН 1 степени. Кровохарканье. Хроническое лёгочное сердце. Гипотрофия.</p> <p>2.</p> <p>Диагноз выставлен на основании:</p> <p>1 - наличия в анамнезе перенесённого ранее туберкулёза, незаконченная фаза продолжения лечения, отрыв пациента от диспансера и лечения;</p> <p>2 - наличия жалоб на кашель, выделение обильной гнойной мокротой с прожилками тёмной крови, общую слабость, потерю 15 кг массы тела за 4 месяца, появление выраженной одышки при расширении физической нагрузки, сердцебиение, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,6°C;</p> <p>3 - данных физикального осмотра: температура тела 37,0°C. Грудная клетка конической формы, правая её половина отстаёт при дыхании. Над правым верхним лёгочным полем определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации в области укорочения выслушиваются бронхиальное дыхание мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД - 20 в минуту в покое. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 107 уд/минуту. АД - 110/70 мм рт. ст.</p> <p>4 - наличия изменений на рентгенограмме (лёгочный рисунок обогащён и деформирован).</p>
--	--	--

<p>ние перкуторного звука. При аускультации в области укорочения выслушиваются бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД в покое - 20 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 107 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Обследование органов пищеварения, мочеполовой и нервной системы патологии не выявило. Температура тела у больного нормальная. Лабораторные и инструментальные исследования.</p> <p>В общем анализе крови: гемоглобин – 138 г/л; эритроциты - $4,0 \times 10^9$/л; лейкоциты - 11×10^9/л, лимфоциты - 7% эозинофилы - 2% СОЭ - 50 мм/час. Мокрота слизисто-гнойная, эритроциты, методом ЛЮМ-микроскопии выявлены КУМ 3+. Моча соломенно-жёлтого цвета, удельный вес - 1015, белка нет, глюкозы нет, в осадке - 1-2 лейкоцита в поле зрения.</p> <p>На ЭКГ: синусовая тахикардия - 102 в минуту, вертикальное положение ЭОС, R-pulmonale во II, III, aVF.</p> <p>Рентгеновское исследование. Лёгочный рисунок обогащён и деформирован. В правом верхнем лёгочном поле определяется кольцевидное просветление неправильной формы со стенками толщиной 4-6 мм, размерами 3,5×3,0 см, мягкие очаговые тени вокруг просветления местами сливающиеся в фокусы. От просветления к корню лёгкого прослеживается отводящая дорожка. Правый корень подтянут кверху. Отмечаются плевроапикальные наложения справа. Слева в нижней доле группа мягких очаговых теней.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 		<p>В правом верхнем лёгочном поле определяется кольцевидное просветление неправильной формы со стенками толщиной 4-6 мм, размерами 3,5×3,0 см, мягкие очаговые тени вокруг просветления, местами сливающиеся в фокусы. От просветления к корню лёгкого прослеживается отводящая дорожка. Правый корень подтянут кверху. Отмечаются плевроапикальные наложения справа); 5 - фазы обсеменения - наличие очагов в контрлатеральном лёгком 6 - МБТ(+) на основании данных ЛЮМ-микроскопии.</p>
<p>Больной Ю. 28 лет. Заболел остро с подъёма температуры тела до 38°C. Жалуется на боль в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе, кашель со скудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, слабость, потливость. В течение двух месяцев отмечает нарастание слабости, снижение аппетита, покашливание. При обследовании в стационарных условиях кожные покровы обычной окра</p>	<p>ОПК-4.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инфильтративный туберкулёз нижней доли правого лёгкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. 2. Диагноз поставлен на основании характерных клинических данных: в течение двух

<p>ски и влажности.</p> <p>Аускультативно: везикулярное дыхание, в нижних отделах правого лёгкого выслушиваются влажные хрипы.</p> <p>Перкуторно: притупление лёгочного звука в области нижней доли правого лёгкого.</p> <p>Рентгенологически определяется затемнение в нижней доле правого лёгкого с нечёткими контурами, неомогенное, средней интенсивности, в котором отмечаются участки просветления. В окружающей лёгочной ткани имеются множественные очаги бронхогенного обсеменения.</p> <p>Туберкулиновая проба: реакция Манту с 2 ТЕ – папула 9 мм. Методом люминесцентной микроскопии КУМ в мокроте не найдены.</p> <p>Больному была произведена диагностическая фибробронхоскопия: слева – бронхи в норме, справа – в просвете нижнедолевого бронха отделяемое слизисто-гнойного характера в умеренном количестве.</p> <p>Слизистая умеренно гиперемирована. В промывных водах бронхов методом посева обнаружены МБТ.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 4. Обоснуйте факт бактериовыделения в данном случае. 5. Какое лечение должно быть назначено в данном случае? 		<p>месяцев нарастали явления интоксикации, кашель. Обратился в связи с повышением температуры, болью в грудной клетке, при аускультации определялись влажные мелкопузырчатые хрипы, перкуторно: притупление.</p> <p>Рентгенологически в нижней доле правого лёгкого обнаружены синдромы затемнения с просветлением и множественных очаговых теней.</p> <p>В промывных водах бронхов найдены МБТ.</p> <p>3. Внебольничная пневмония в нижней доле правого лёгкого. Абсцедирование. Рак лёгкого.</p> <p>4. Больной является бактериовыделителем, т. к. в посевах промывных вод бронхов выявлен рост колоний МБТ. Именно культуральный метод является наиболее достоверным, т. к. позволяет выявить МБТ при наличии в исследуемом материале нескольких десятков микробных тел. Для сравнения: микроскопия даёт положительный результат при наличии 10⁴-10⁵/мл микробных тел.</p> <p>5. Больному назначается свободный двигательный режим, 11 стол. До получения результатов устойчивости МБТ к препаратам назначается комбинация из четырёх препаратов первого ряда: Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этамбутол. Затем схема</p>
---	--	--

		корректируется согласно устойчивости МБТ.
<p>Больной Ш. 33 лет при поступлении в стационар жаловался на повышение температуры тела до 38,5°C, резкую слабость, потливость в ночное время, отсутствие аппетита, снижение веса на 10 кг, кашель с мокротой гнойного характера, одышку при небольшой физической нагрузке. Ранее туберкулёзом не болел. Контакты с туберкулёзными больными имел в местах лишения свободы. После освобождения в течение года отмечал нарастание слабости, стал терять в весе. При осмотре состояние тяжёлое, больной пониженного питания, кожные покровы бледные. Перкуторно: притупление лёгочного звука над правыми отделами грудной клетки. Аускультативно: справа выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. Рентгено-томографически: в правом лёгком определяется субтотальная инфильтрация лёгочной ткани средней и высокой интенсивности, крупные каверны в S6 и S2, множество средних и мелких каверн с инфильтрированной стенкой по всему правому легкому, очаги и фокусы отсева в S1+2 левого лёгкого. В мокроте методом микроскопии обнаружены КУМ в большом количестве.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. С каким заболеванием следует провести дифференциальный диагноз? 4. Какие рентгенологические изменения характерны для данного заболевания? 5. Какое лечение должно быть назначено в данном случае? 	ОПК-7.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Казеозная пневмония правого лёгкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. 2. Диагноз поставлен на основании следующих данных: имел контакты с туберкулёзными больными в местах лишения свободы. В течение года нарастали явления интоксикации, похудел на 10 кг. Обратился с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр, потливость в ночное время, отсутствие аппетита, кашель с мокротой гнойного характера, одышку при небольшой физической нагрузке. При осмотре состояние тяжёлое, больной пониженного питания, кожные покровы бледные. Рентгено-томографически: в правом лёгком определяется субтотальная инфильтрация лёгочной ткани средней и высокой интенсивности, многочисленные полости распада в правом лёгком, очаги и фокусы отсева в S1+2 левого лёгкого. В мокроте методом микроскопии обнаружены КУМ в большом количестве. 3. Внебольничная пневмония правого лёгкого. Абсцедирование. 4. Характерны следующие рентгенологические изменения: большая площадь поражения лёгочной ткани – от доли и больше, высокая интенсивность тени за счёт преобладания казеозного некроза в структуре воспаления, смещение органов средостения в сторону

		<p>поражения, подъем купола диафрагмы на стороне поражения из-за гиповентиляции и ателектазирования измененной лёгочной ткани, быстрое появление очагов и фокусов бронхогенного обсеменения.</p> <p>5. Больному назначается свободный двигательный режим, 11 стол. В связи с пребыванием больного в местах лишения свободы, можно предполагать у него множественную лекарственную устойчивость МБТ. До получения результатов устойчивости МБТ назначается комбинация из шести препаратов: четырёх препаратов первого ряда (Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этамбутол), а также по одному препарату из группы аминогликозидов и фторхинолонов. Затем схема корректируется согласно устойчивости МБТ.</p>
<p>У подростка 16 лет изменения в легких выявлены при прохождении медицинской комиссии для поступления в колледж. Жалоб на момент обследования не предъявляет. Данные анамнеза: рос и развивался без особенностей. Семья здорова. Сведений о результатах предыдущих туберкулиновых проб и ревакцинации БЦЖ не имеется. Имел эпизодический контакт с родственником, больным туберкулезом, который живет отдельно. За 1,5–2 месяца до обследования отмечал слабость, недомогание, снижение аппетита, редкий кашель. За медицинской помощью не обращался. Результаты объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. При физикальном обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. На левом плече имеется поствакцинальный рубчик 2 мм. Результаты обследования: на обзорной рентгенограмме в нижней доле правого легкого выявлена округлой формы тень 1,5 см в диаметре, средней интенсивности с нечеткими контурами и бронхо-сосудистой дорожкой к корню легкого. Правый корень расширен за счет гиперплазии бронхопульмональных лимфатических узлов. Проба</p>	<p>ОПК-7.1</p>	<p>1. Первичный туберкулезный комплекс правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ–. 2. Провести диаскинтест, многократное бактериологическое исследование мокроты на МБТ (индуцированной при отсутствии кашля), в т.ч. методом GeneXpert MTB/RIF.</p>

<p>Манту с 2 ТЕ — папула 18 мм. Анализ крови: Л — 7×10^9/л, п. — 6 %, лим. — 19 %, СОЭ — 17 мм/ч. КУБ в индуцированной мокроте не обнаружены. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.</p>		
<p>Девочка 4 лет поступила в детскую больницу с предварительным диагнозом плевропневмония нижней доли правого легкого. Родилась доношенной от первой беременности. Семья здорова. Привита вакциной БЦЖ в роддоме, осложнений не было. Туберкулезом болела бабушка, которая снята с диспансерного учета 2 года тому назад и в дальнейшем рентгенологическое обследование не проходила. Проба Манту с 2 ТЕ в 1 год — 9 мм, в 2 года — 5 мм. Ребенок заболел месяц тому назад, когда появилась слабость, снижение аппетита, редкий кашель, периодическое повышение температуры тела до $37,5^\circ \text{C}$. Участковым педиатром диагностирована ОРВИ, принимала парацетамол, а потом амоксициллин. Состояние ухудшилось 3 дня назад, когда температура тела повысилась до $39,0^\circ \text{C}$, появилась боль в правой половине грудной клетки, сухой кашель, слабость, повышенная потливость. Данные объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются шейные, надключичные и подмышечные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции. На левом плече поствакцинальный рубчик 5 мм. ЧД — 24 в 1 мин. Перкуторно справа над передней, боковой поверхностью и ниже угла лопатки определяется притупление легочного звука, в этой же зоне при аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме в среднем легочном поле правого легкого определяется неоднородное затемнение 2–3 см в диаметре, средней интенсивности с нечеткими контурами и широкой бронхо-сосудистой дорожкой к корню легкого. Правый корень не дифференцируется. Книзу от 4 ребра до диафрагмы определяется однородное гомогенное затемнение с верхней косой границей. Правый купол диафрагмы и синус не определяются. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Анализ крови: Л — 11×10^9/л, п. — 9 %, лимф. — 15 %, СОЭ — 37 мм/ч. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.</p>	ОПК-7.2	<p>1. Первичный туберкулезный комплекс правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ–, осложненный правосторонним экссудативным плевритом. 2. Провести бактериологическое исследование индуцированной мокроты или промывных вод желудка на МБТ, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF, диаскинтест или гамма-интерфероновый тест, КТ органов грудной клетки. Провести плевральную пункцию с исследованием экссудата (белок, клеточный состав, МБТ, уровень фермента аденозиндеамины — АДА).</p>
<p>Пациент 19 лет, находится в стационаре в течение 12 дней с диагнозом внебольничная пневмония верхней доли правого легкого. Заболел остро, повысилась температура тела до $37,6^\circ \text{C}$, появился влажный кашель, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Ухудшение самочувствия отмечалось за 1,5</p>	ОПК-7.2	<p>1. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого (S6) в фазе распада и обсеменения, МБТ+ (бактериоскопически). 2. Провести исследования мокроты на МБТ методом посева и</p>

<p>месяца до заболевания, беспокоила слабость, снижение аппетита, утомляемость, похудание. За медицинской помощью не обращался. Данные анамнеза: рос и развивался без особенностей. Отец пациента злоупотребляет алкоголем, не работает, профилактическое рентгенологическое обследование не проходил много лет. Мать работает продавцом на рынке, регулярно обследуется. В семье имеется двое младших детей 15 и 8 лет. Данные объективного обследования: астеничного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД — 18 в 1 мин. Перкуторно справа под лопаткой определяется притупление легочного звука, в этой же зоне при аускультации выслушивается жесткое дыхание, единичные влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме в проекции S6 правого легкого определяется неоднородное затенение малой и средней интенсивности с просветлением в центре и бронхо-сосудистой дорожкой к корню легкого. Корни структурны, дифференцируются. Анализ крови: Л — 10,2x10⁹/л, э. — 1 %, п. — 6 %, с. — 77 %, лимф. — 11 %, мон. — 5 %, СОЭ — 27 мм/ч. Анализ мочи без особенностей. Проведен курс лечения амоксициллином и кларитромицином. Состояние пациента улучшилось, снизилась температура тела до 37,2° С., уменьшился кашель, слабость, улучшился аппетит. При повторном рентгенологическом исследовании через 2 недели сохраняется инфильтрация легочной ткани, более четко выявляется деструкция в проекции S6 левого легкого, появились отдельные малоинтенсивные очаги в окружающей легочной ткани. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. В мокроте при однократном исследовании обнаружены КУБ +. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза. 3. Определите комплекс профилактических мероприятий в семье пациента.</p>		<p>методом Gene-Xpert MTB/RIF, диаскинтест или гамма-интерфероновый тест, КТ органов грудной клетки. 3. Рентгенологическое обследование взрослых и детей в семье, проба Манту или диаскинтест и, по показаниям, КТ органов грудной клетки детям. Профилактическое назначение ПТЛС детям в зависимости от результатов обследований на 3–6 месяцев. Наблюдение фтизиатра по месту жительства.</p>
<p>Ребенок 5 лет. Родители отметили быструю утомляемость, немотивированную слабость, раздражительность, потливость, периодическое повышение температуры тела до 37,1–37,3° С. Данные анамнеза. Первый в семье ребенок, родился доношенным, привит вакциной БЦЖ в родильном доме. Родители здоровы. Сосед по лестничной площадке болен туберкулезом, однако ребенок с ним не общался. Проба Манту с 2 ТЕ: в 2 года — папула 7 мм, в 3 года — папула 3 мм. Данные объективного обследования: удовлетворительного питания, кожные покровы бледные, пальпируются шейные, надключичные и подмышечные лимфатические узлы 0,5–1 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. На левом плече поствакцинальный рубчик 4 мм. Тоны сердца чистые, ритм правильный.</p>	<p>ОПК-7.3</p>	<p>1. Туберкулезная интоксикация. 2. Ребенку сделать КТ органов грудной клетки для исключения малой формы ТБ. Консультации и дообследования у других специалистов для уточнения природы интоксикации и лимфаденопатии. 3. Всем взрослым членам семьи провести рентгенофлюорографическое обследование, детям — пробу Манту с 2 ТЕ или диаскинтест.</p>

<p>Пульс 72 удара в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме патологии со стороны органов грудной клетки не выявлено. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 17 мм, квантифероновый тест положительный. Анализ крови: Эр. — 4,0x10¹²/л, гемоглобин — 135г/л, Л 10,2x10⁹/л, э. — 3 %, п. — 2 %, лим. — 27 %, с. — 65 %, м. — 3 %, СОЭ — 7 мм/ч. Общий анализ мочи — без патологии. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза. 3. Определите комплекс профилактических мероприятий в семье пациента.</p>		
<p>Ребенок 4 года. Мама отмечает, что девочка стала плохо кушать, быстро устает, раздражительна, плаксива. Беспокоит сухой приступообразный кашель, повышенная потливость, повышение температуры тела до 37,5° С. Данные анамнеза. Родилась в срок, привита вакциной БЦЖ в родильном доме. Родители здоровы. 6 месяцев тому назад проведена проба Манту с 2 ТЕ — папула 17 мм, в 2 года — папула 9 мм. Обследована в ПТД, где и был установлен диагноз «тубинфицирование». От предложенного лечения противотуберкулезными лекарственными средствами родители категорически отказались. Состояние ухудшилось 1 месяц тому назад, когда появились вышеуказанные жалобы. Данные объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются шейные, надключичные, кубитальные, подмышечные и паховые лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, мягкие, эластичные, безболезненные. На левом плече поствакцинальный рубчик 4 мм. Тоны сердца чистые, ритм правильный. При перкуссии в паравертебральной зоне справа отмечается укорочение легочного звука, дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме грудной клетки определяется расширенный корень левого легкого с выпуклым, четким наружным контуром. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 17 мм. Анализ крови: Эр. — 4,0x10¹²/л, гемоглобин — 130г/л, Л — 9,0x10⁹/л, э. — 2 %, п. — 6 %, лим. — 20 %, с. — 65 %, м. — 7 %, СОЭ — 25 мм/ч. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза</p>	ОПК-7.3	<p>1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, бронхопульмональных слева, в фазе инфильтрации (туморозная форма). 2. Провести бактериологическое исследование индуцированной мокроты или промывных вод желудка на МБТ, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF, диаскинтест или гамма-интерфероновый тест, КТ органов грудной клетки.</p>
<p>Пациент 20 лет, заболел месяц тому назад. Лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, принимал азитромицин. Состояние улучшилось, но периодически по вечерам повышается температуры тела до 37,4° С. Данные анамнеза: рос и развивался без особенностей. Вакцинирован БЦЖ в роддоме. Контакт с пациентами больными туберкулезом не установлен. Данные объективного обследования: удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, периферические</p>	ПК-2.1	<p>1. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации. 2. Бактериологическое исследование мокроты, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF, собрать сведения об обследовании на туберкулез членов семьи.</p>

<p>лимфатические узлы не увеличены. ЧД — 16 в 1 мин. Перкуторно и аускультативно – без особенностей. На обзорной рентгенограмме: в проекции верхней доли правого легкого группа однородных очаговых теней слабой интенсивности, с нечеткими контурами. Анализ крови: Л — 7,2x10⁹/л, э. — 1 %, п. — 4 %, с. — 77 %, лимф. — 13 %, мон. — 5 %, СОЭ — 12 мм/ч. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 14 мм. Анализ мочи без особенностей. КУБ в мокроте не обнаружены. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.</p>		
<p>Пациентка 32 лет, поступила в стационар с жалобами на сухой кашель, одышку, повышение температуры тела до 38–39,0° С. Страдает сахарным диабетом 1 типа. Проба Манту с 6 летнего возраста положительная, размер папулы 7 мм. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Семья здорова. Заболела 2 недели тому назад, когда появилась слабость, недомогание, снижение аппетита, сухой кашель, повышение температуры тела до 38° С. Амбулаторно принимала парацетамол, амоксициллин, цефтриаксон. В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения была направлена в ПТД. Данные объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД — 24 в 1 мин. Перкуторный звук укорочен, при аускультации дыхание везикулярное, ослабленное. Тоны сердца приглушены, пульс – 100 ударов в минуту. Печень выступает на 2 см из под края реберной дуги. На обзорной рентгенограмме на всем протяжении легочных полей визуализируются очаговые тени в диаметре 1–2 мм малой интенсивности, без тенденции к слиянию, расположенные симметрично. Корни легких не изменены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная. Анализ крови: Л — 17x10⁹/л, п. — 11 %, лимф. — 16 %, СОЭ — 35 мм/ч. КУБ в мокроте не выявлены. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза</p>	ПК-2.1	<p>1. Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ–, ДН 1 ст. 2. Бактериологическое исследование мокроты, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF. Поставить диаскинтест, квантифероновый тест. По показаниям – КТ органов грудной клетки.</p>
<p>Пациент 18 лет, студент колледжа. Год назад при поступлении на учебу проходил флюорографическое обследование, патологии выявлено не было. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Заболел остро, повысилась температура тела до 38° С, лечился самостоятельно, принимал амоксициллин, бромгексин. Состояние улучшилось, но сохранялись жалобы на боль в правой половине грудной клетки при глубоком дыхании, кашель с мокротой, слабость, потливость. При обследовании в поликлинике на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки у основания верхней доли правого легкого выявлено затенение</p>	ПК-2.2	<p>1. Правильно 2. Лечение по режиму 2HRZE+4HR. Мониторинг эффективности и переносимости химиотерапии.</p>

<p>средней интенсивности с размытыми контурами и полостным образованием в центре, вокруг единичные очаговые тени. Методом Xpert MTB/RIF обнаружены ДНК МБТ чувствительные к рифампицину. Методом прямой микроскопии в мокроте обнаружены КУБ++. В противотуберкулезном диспансере установлен диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +. Задание: 1. Правильно ли установлен клинический диагноз? 2. Определите клиническую категорию химиотерапии, место и сроки лечения.</p>		
<p>Подросток 15 лет, учащийся школы. На протяжении 2 недель отмечает боли в правой половине грудной клетки, слабость, повышение температуры тела, одышку. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Родители лишены родительских прав, воспитывается бабушкой. Сведений о проведенных прививках не имеется. Данные объективного обследования: кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. На левом плече имеется поствакцинальный рубчик 4 мм. ЧД 20 в 1 мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, перкуторный звук ниже угла лопатки укорочен, вплоть до тупого, при аускультации — справа дыхание резко ослабленное. На обзорной рентгенограмме в правой половине грудной клетки от IV ребра до купола диафрагмы, определяется гомогенное затенение высокой интенсивности с косой верхней границей. Правый синус не визуализируется. Тень средостения смещена влево. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 18 мм, квантифероновый тест положительный. Анализ крови: Л — $9,6 \times 10^9/\text{л}$, п. — 8 %, лимф. — 25 %, СОЭ — 30 мм/ч. Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назначьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.</p>	<p>ПК-2.2</p>	<p>1. Правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии. 2. Плевральная пункция с исследованием экссудата (белок, клеточный состав, проба АДА, бактериоскопия мазка, исследование методом Gene-Xpert MTB/RIF, посев на плотные питательные среды), УЗИ плевральной полости, бронхоскопия. При необходимости - КТ ОГК и видео-ассистированная торакоскопия (ВАТС) с биопсией плевры, морфологическим и бактериологическим исследованием биоптата.</p>
<p>Пациент 25 лет. Изменения в легких выявлены при профилактическом флюорографическом обследовании. Жалоб не предъявлял. Туберкулезом легких болел отец, который живет отдельно, и пациент редко общается с ним. Данные результаты объективного обследования: пониженного питания, при физикальном исследовании изменений со стороны внутренних органов не найдено. Гемограмма в пределах нормы. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 15 мм, диаскинтест — папула 14 мм. При исследовании индуцированной мокроты КУБ методом прямой бактериоскопии не обнаружены, ДНК МБТ методом Gene-Xpert MTB/RIF не выявлены. Рентгенографически: в проекции верхней доли, S1–S2, левого легкого определяется затенение округлой формы средней интенсивности, неоднородное с просветлением у медиального края, четкими</p>	<p>ПК-2.3</p>	<p>1. Туберкулема верхней доли левого легкого, фаза распада, МБТ2. Лечение по режиму 2HRZE+4HR. Мониторинг эффективности и переносимости химиотерапии.</p>

наружными контурами.		
<p>Больной В., 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течении месяца. При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1оС. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочный звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены. В гемограмме: лейкоциты 9,1x10⁹/л, э-3%, п-6%, с-59%, л-18%, м-14%, СОЭ 24 мм/ч. Реакция Манту с 2 ТЕ –9 мм. Посев мокроты на БК отр. Рентгенологически: справа в S2 на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5-9 мм с нерезкими контурами, выражена наклонность к слиянию очагов. Вопросы: 1. Ваш диагноз? 2. Какая тень на рентгенограмме называется очагом? 3. С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику? 4. Является ли небациллярная мокрота основанием для исключения туберкулезного процесса? 5. В какой группе учета должен состоять данный больной? 6. Какое лечение будет назначено? 7. Сочетание каких препаратов наиболее эффективно? 8. Возможные исходы заболевания?</p>	ПК-2.3	<p>1. Очаговый туберкулез S2 правого легкого, фаза инфильтрации. БК отр. 2. Рентгенологически округлая тень диаметром до 10 мм называется очагом. 3. Очаговый туберкулез в первую очередь дифференцируем с очаговой пневмонией. 4. Отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте не является основанием для исключения туберкулезного процесса. 5. Больной с активным туберкулезным процессом в легких должен состоять в I А группе диспансерного учета. 6. III режим химиотерапии 7. Изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол (стрептомицин). 8. При благоприятном течении заболевания и правильном лечении возможно рассасывание или уплотнение очага, при неблагоприятном течении заболевания возможно прогрессирование процесса.</p>
<p>Больная А., 27 лет, обратилась на консультацию к фтизиатру по поводу появления узловатой эритемы на коже в области голеностопного сустава, общей слабости, ночных потов, похудания за последний год на 5-6кг. Из анамнеза заболевания выявлено, что ухудшение состояния отмечается после родов, когда появились боли в крупных суставах, субфебрильная температура до 37,7оС, красновато-синюшные пятна на коже голеней. Больная обратилась к врачу-терапевту. Была обследована ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ревмо-фактор, Р-графия коленных суставов. Выставлен диагноз: Ревматоидный артрит? Лечилась по поводу данного заболевания, принимала преднизолон коротким курсом. Состояние больной несколько стабилизировалось, но беспокоили слабость, потливость. Спустя 6 месяцев во время проф. осмотра на флюорографии органов грудной клетки выявлена мелкоочаговая диссеминация легких, расширение тени</p>	ПК-3.1	<p>1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких. 2. Р-графия органов дыхания. 3. Туберкулез легких, рак легких, пневмокониоз, саркоидоз, альвеолиты. 4. Врач-терапевт направил больную на рентгенографию легких. 5. Преднизолон, антиоксиданты, иммуномодуляторы. 6. Диагноз туберкулеза исключен, лечение и наблюдение у терапевта и пульмонолога. 7. Увеличение внутригрудных лимфоузлов, расширение корней легких, двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация. 8. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфопения,</p>

<p>корня легких с обеих сторон за счет увеличения лимфатических узлов бронхопульмональной группы. Проба Манту с 2 ТЕ отрицательная. По поводу чего больную направили на консультацию к фтизиатру. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие методы обследования необходимы для постановки диагноза у этой больной? 3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание? 4. Какие ошибки допущены при ведении больной? 5. Какова тактика лечения? 6. Нуждается ли больная в диспансерном учете, и в какой группе? 7. Какие изменения на Р-грамме легких можно наблюдать при данном заболевании? 8. Характерные изменения в анализе крови. 9. Почему у данной категории больных проба Манту чаще отрицательная? 10. Каков прогноз заболевания у данной больной?</p>		<p>моноцитоз, ускорение СОЭ до 20-40 мм/ч. 9. Проба Манту у данной категории больных чаще отрицательная ввиду иммунологической несостоятельности. 10. Саркоидоз — доброкачественное заболевание, хорошо поддающееся лечению. Обострения и рецидивы встречаются редко.</p>
<p>Больной Ф., 30 лет, впервые туберкулез легких выявлен 7 лет назад. Исходная форма - очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-. Прошел основной курс лечения, переведен в III группу диспансерного учета. Спустя 3 года, выявлен инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+, культура устойчивая к изониазиду. В течение 2 лет получал лечение в условиях стационара, лечение неэффективно. Беспокоит одышка при небольшой физической нагрузке, кашель с выделением слизистогнойной мокроты, слабость, плохой аппетит. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого определяется неомогенное затемнение средней интенсивности, нечеткими контурами, с просветлением диаметром до 3 см с четкими внутренними контурами, расплывчатыми наружными, правый корень подтянут кверху до уровня 1-го ребра, тень средостения смещена вправо, в нижней доле левого легкого многочисленные очаги малой и средней интенсивности. Общий анализ крови: Эр- 3,6 x 10¹²/л, Нб-126 г/л, цв. показатель – 0,92, Ле- 10,5 x 10⁹ /л, э4%, п/я-5%, с/я-58%, л- 22%, м- 11%, СОЭ-36 мм/час. Анализ мокроты методом люмикроскопии и посевом МБТ+ 100 колоний, устойчивых к изониазиду и рифампицину, стрептомицину. ФВД: ДН II степени по рестриктивному типу. ЭКГ: признаки формирования легочного сердца. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ: 1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов обследования. Выделите основной Rg-синдром. 2. Оцените степень бактериовыделения, определите вид лекарственной устойчивости. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Перечислите дополнительные методы обследования. 5. Назначьте комплексное лечение. Определите группу диспансерного учета.</p>	<p>ПК-3.1</p>	<p>1.ОАК - лейкоцитоз, ускорение СОЭ, моноцитоз. Основной рентгенологический синдром - уплотнения легочной ткани. 2. Массивное бактериовыделение, вторичная множественная лекарственная устойчивость. 3. Фиброзно-кавернозный туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе обсеменения, МБТ+ устойчивых к изониазиду и рифампицину, стрептомицину, ДН II степени по рестриктивному типу. Туберкулез ВГЛУ справа, осложненный бронхолегочным поражением, МБТ – 4. ОАМ, биохимический анализ крови, гликемический профиль, анализы мокроты и мочи на МБТ методом посева, ПЦР и люминисцентной микроскопии. ТГ средостения, ТГ верхней доли правого легкого, диаскинтест. 5. Диета ВБД туберкулезная, двигательный режим 2. Режим химиотерапии IV с учетом лекарственной чувствительности. Патогенетическое лечение (витамины, гепатопротекторы, антиоксиданты, иммунокорректирующее). Симптоматическое лечение: бронхолитики, сердечные средства. Дезинтоксикационная терапия. Группа диспансерного учета - 11А</p>

<p>Больной К., 48 лет, находится под следствием. При поступлении в исправительное заведение жалоб нет. Анамнез: не работает, проживает один, семьи нет, БОМЖ. 4 года назад перенес 2-х сторонний плеврит - лечился 2 месяца в стационаре городской больницы, плевральную полость дренировали, после снятия дренажей был выписан из стационара, фтизиатром не консультирован. ФГ обследование не проходил 4 года. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Пониженного питания. Рост – 175 см, вес – 60 кг. Кожа физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторный звук укорочен в верхушках легких, дыхание жесткое, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, PS=80 в минуту, АД=110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Проведена цифровая флюорография при поступлении в исправительное учреждение: в верхних долях обоих легких фокусы и полиморфные очаги разной интенсивности. Купол диафрагмы справа запаян. Органы средостения без патологии. Общий анализ крови: Эр- 4,6 x 10¹²/л, Нб- 148 г/л, цв. показатель – 0,93. Ле- 10,2 x 10⁹ /л, э- 2%, п/я-7%, с/я-51%, л- 36%, м- 4%, СОЭ-51 мм/час., Общий анализ мочи: цвет соломенный, реакция – щелочная, относительная плотность 1015, лейкоциты - 1-3 в/п.зр, белка, сахара – нет. Анализ мокроты по Циль – Нильсену 2-хкратно – КУМ не обнаружены. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ: 1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов исследования. Выделите основной рентгенологический синдром. 2. Сформулируйте клинический диагноз. 3. Укажите факторы, способствующие развитию заболевания, оцените качество диспансерного наблюдения больного. 4. Перечислите дополнительные методы обследования и данные из анамнеза, необходимые для постановки диагноза. 5. Назначьте комплексное лечение.</p>	<p>ПК-3.2</p>	<p>1. Рентгенологический синдром – уплотнение легочной ткани. Анализ крови: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, палочкоядерный сдвиг влево. ОАМ в норме, МБТ не обнаружены. 2. Инфильтративный туберкулез верхних долей обоих легких, МБТ-, правосторонний плеврит? 3. Развитию заболевания способствовали социально-бытовые условия -одинокий, бомж, материально-бытовые условия неудовлетворительные; не уточненная этиология плеврита, перенесенного ранее; отсутствие диспансерного наблюдения за больным в общей сети; несвоевременное проведение ФГ обследования (ФГ- обследование не проходил 4 года). 4. Анализ мокроты 3-хкратно методом люм – микроскопии, ПЦР и посевом; томограммы легких; анализ мочи на ацетиллирование; трахеобронхоскопия; Rg – графия в латеропозиции (на правом боку); проба Манту с 2 ТЕ, диаскинтест. 5. Лечение по режиму химиотерапии I, 60 доз. 4 АБП (Н – 0,6 + R – 0,6 + Z – 1,5 E – 1,2), антиоксиданты, витаминотерапия, бронхолитики, отхаркивающие., дезинтоксикационная терапия.</p>
<p>Большая М., 27 лет. Выносила беременность, которая закончилась в срок родами в специализированном родильном доме. Родился здоровый ребенок весом 2900г. ПК-1 ПК-2 37 Не работала много лет. Проживает в коммунальной квартире. Болеет туберкулезом легких последние 4 года. Исходный диагноз: инфильтративный туберкулез в/д справа в фазе распада IA МБТ+. Лечилась короткими курсами в стационаре противотуберкулезного диспансера, выписывалась неоднократно за нарушение режима. Полость в легких не закрылась. МБТ в мокроте сохраняются, в последнем анализе выявлена лекарственная устойчивость к H, R. От оперативного лечения отказалась. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ: 1. Показания к проведению вакцинации БЦЖ ребенку и кормлению его грудью. 2. Подлежит ли ребенок изоляции и на</p>	<p>ПК-3.2</p>	<p>1. Вакцинация показана на 3-4 день жизни вакциной БЦЖ в родильном доме, кормление грудью не показано. 2. Изоляция новорожденного на 2 месяца (период формирования поствакцинального иммунитета) 3. Очаг I категории (МБТ+, коммунальная квартира, ребенок 8 лет) – очаг социальноотягощенный. 4. В очаге: заключительная дезинфекция, ФГ всем членам семьи, детям туберкулинодиагностика, санитарно-просветительная</p>

<p>какой срок? Тактика врача педиатра по ведению ребенка с целью оценки результата вакцинации БЦЖ. 3. Определите категорию очага по степени эпидемиологической опасности. 4. Укажите профилактические мероприятия в очаге перед выпиской новорожденного. 5. Оценить характер лекарственной устойчивости и возможные сроки получения результатов посева мокроты у больной. По какой группе диспансерного учета будет наблюдаться больная в противотуберкулезном диспансере.</p>		<p>работа. 5. Осмотр педиатра в 1,3,6, 9,12 месяцев для прививочной реакции, ее размера и характера (пустула, язва, корочка, рубчик). 6. Больная наблюдается во ПА группе ДУ. 7. Множественная вторичная лекарственная устойчивость. Результат получения посева мокроты 2 – 3 месяца.</p>
<p>У больного П., 25 лет, при устройстве на работу в продовольственный магазин грузчиком, на цифровой флюорограмме выявлены изменения в легких. Считает себя здоровым. Редкий утренний кашель со слизистой мокротой связывает с курением. Контакт с больным туберкулезом отрицает. В подростковом возрасте наблюдался в противотуберкулезном диспансере по динамике туберкулиновых проб (была папула 21мм). В анамнезе - гепатит в детстве, хронический бронхит курильщика (курит с 13 лет). Дважды был в местах лишения свободы, последний раз освобожден год назад, тогда же проходил ФГ – обследование. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост – 170 см, вес – 65 кг. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, PS 80 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена. Цифровая флюорография: на уровне 1 ребра справа по срединной зоне единичные очаговые тени, связанные «дорожкой» с корнем. Корни легких не изменены. Диафрагма, тень средостения без изменений. Общий анализ крови: Эр- 4,6 x 10¹²/л, Нб- 146 г/л, цв. показатель – 0,96, Ле- 9,0 x 10⁹ /л, э- 2%, п/я-4%, с/я-57%, л- 32%, м- 5%, СОЭ-12 мм/час. Анализ мокроты по Циль – Нильсену 3-хкратно КУМ не обнаружены. Направлен терапевтом на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ: 1. Предварительный диагноз терапевта при направлении на консультацию к фтизиатру. Какие данные в выписке должен указать терапевт для консультации. 2. Относится ли профессия грузчика к обязательному контингенту, краткость ФГ – обследования. 3. Оцените полноценность клинического минимума обследования, укажите причины развития заболевания. 4. Назначьте дополнительные методы обследования больного. 5. Назначьте лечение</p>	<p>ПК-3.3</p>	<p>1. Диагноз: Очаговый туберкулез верхней доли справа, МБТ-. В выписке должен указать: жалобы, анамнез заболевания, жизни, объективный осмотр, лабораторные данные, предположительный диагноз, цель направления. ПК-2 ПК-8 38 2. Да, продовольственный магазин. ФГ – обследование обязательного контингента 1 раз в год. 3. Нет данных анализа мочи, пробы Манту с 2 ТЕ. Причины заболевания: инфицирован с подросткового возраста с гиперергической пробой на туберкулин, эндогенное развитие заболевания; нахождение в МЛС, где возможен контакт с больными туберкулезом; хронический бронхит; вредные привычки. 4. ТГ легких; исследование мокроты методом люм-микроскопии, ПЦР и посевом с определением лекарственной чувствительности; общий анализ мочи; проба Манту с 2ТЕ, диаскинтест. 5. Режим химиотерапии III. Интенсивная фаза 2 мес. 4 АБП (H+R+Z+E) ежедневно. Симптоматическое лечение. Лечение, направленное на больной орган (физиолечение). Фаза продолжения 2 АБП (H+R) – 4 месяца, возможно в условиях санатория.</p>
<p>Больная Г., 38 лет, ветеринар, поступила в диагностическое отделение противотуберкулезного диспансера с жалобами на тупые боли в нижних отделах грудной клетки, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру по вечерам. Анамнез заболевания: находилась на лечении в гинекологическом отделении по поводу бесплодия. При</p>	<p>ПК-3.3</p>	<p>1. ОАК: умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, умеренное ускорение СОЭ. Рентгенологически - синдром патологии плевры. Плевральная жидкость - экссудат, преобладают лимфоциты. Гистологически: в</p>

<p>флюорографическом исследовании выявлена жидкость в плевральной полости. Имела контакт с больными туберкулезом животными. Предыдущее ФГ – обследование год назад. Материально-бытовые условия удовлетворительные, живут вдвоем с мужем в 2-х комнатной благоустроенной квартире. Не курит, алкоголь не употребляет. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, вес-53 кг, рост-156 см. В легких дыхание справа в нижних отделах ослабленное, хрипов нет, при перкуссии здесь же притупление перкуторного звука. Тоны сердца ясные, ритмичные, ч.с.с. 92 в минуту, АД 120/60 мм. рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. ОАК: Нв-130 г/л Эр-4,0 ×10¹²/л, ц.п.-0,94, Ле-9,4×10⁹/л, э-2, п—6, с-61, л-21, м-10, СОЭ-28 мм/ч. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции справа в нижних отделах грудной клетки до уровня 5 ребра выявляется затемнение гомогенной структуры средней интенсивности с косой верхней границей, затемнение сливается с тенью диафрагмы и контурами сердца. Имеется небольшое смещение органов средостения влево. Проведена плевральная пункция: удельный вес -1020, белок - 46 г/л, проба Ривальта положительная, лейкоциты-30, нейтрофилы—7, лимфоциты—75, мон.-4, клетки мезотелия-3, макрофаги-4, эритроциты+ АК, МБТ, и другая микрофлора не обнаружена, глюкоза- 3,2 ммоль/л. По данным торакоскопии на плевре белесоватого цвета бугорки величиной с горчичное зерно. В плевральной полости небольшое количество жидкости. Гистологически: в препарате участка плевры выявляются эпителиоидно-клеточные гранулемы с клетками Пирогова-Ланганса с признаками казеозного распада. Плевра фиброзирована. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ: 1. Оцените данные проведенного обследования, определите основной путь выявления заболевания, факторы, способствующие его возникновению, основной рентгенологический синдром. 2. Составьте план дальнейшего обследования больной. 3. Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его. 4. Назначьте комплексное лечение. Рассчитайте дозу противотуберкулезных препаратов на кг массы тела больной, выпишите рецепты. 5. Определите категорию очага по степени опасности. Составьте план профилактических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.</p>		<p>препарате участка плевры выявляются эпителиоидно-клеточные гранулемы с клетками Пирогова-Ланганса с признаками казеозного распада. Факторы, способствующие возникновению заболевания: работает ветеринаром, имела контакт с больными туберкулезом животными. Основной путь выявления -по обращаемости. 2. Рентгенологическое обследование лёгких сразу после удаления экссудата с целью уточнения поражения лёгких. Мокрота на МБТ, АК, ОАМ, БАК Проба Манту с 2 Т.Е., диаскинтест. ПК-6 ПК-8 39 3. Правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии. МБТ Дифференциальная диагностика проводится по синдрому патологии плевры: туберкулезный плеврит, пара-мета пневмонические плевриты, раковые плевриты. 4. Режим химиотерапии III. Интенсивная фаза 2 мес. 4 АБП (H+R+Z+E) ежедневно. Симптоматическое лечение. Лечение, направленное на больной орган (физиолечение). Дезинтоксикационная терапия. Фаза продолжения 2 АБП (H+R) – 4 месяца, возможно в условиях санатория. 5. Категория очага – III. План профилактических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции: - госпитализация больной в стационар для проведения основного курса лечения, - заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции, - обследование контактных (мужа), - химиопрофилактика контактным, - сан.просвет. работа.</p>
---	--	---

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания

практической задачи	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения зачета с оценкой по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Приложение №2
АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«Фтизиатрия»
Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Цель дисциплины: формирование знаний, умений, навыков, личных качеств, необходимых для решения профессиональных задач, связанных с проведением противотуберкулезной работы. На основе изучения основных понятий дисциплины подготовить специалиста, владеющего совокупностью технологий, средств, способов и методов деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения за лицами с заболеванием туберкулезом.

Задачами дисциплины являются:

- Контроль групп риска, профилактика туберкулеза. Улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу.

- Выявление туберкулеза.

- Диагностика туберкулеза органов дыхания и внелегочных форм.

- Участие в организации лечения больных туберкулезом, контроль эффективности клинического излечения.

- Проведение реабилитационных мероприятий у лиц, перенесших туберкулез. Формирование у населения мотивации на сохранение здоровья и отказ от вредных привычек, способствующих заболеванию туберкулезом.

- Организация работы медицинского персонала в связи с мероприятиями по выявлению и профилактике туберкулеза.

- Оформление необходимой медицинской документации.

- Участие в решении научных и прикладных задач, связанных с распространением туберкулезной инфекции и заболеванием туберкулезом формирование у студентов знаний, умений и основных навыков по проведению обследования пациента с целью установления диагноза а также формирование готовности обучаемого к использованию полученных в результате изучения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

1. Содержание дисциплины:

Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии. Диагностика туберкулеза.

Раздел 2. Клинические формы туберкулеза легких, осложнения.

Раздел 3. Противотуберкулезный диспансер. Лечение туберкулеза.

2. Общая трудоемкость 5 ЗЕ (180 часов).

3. Результаты освоения дисциплины:

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при

наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации

врачей- специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

4. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Форма контроля: экзамен в 9 семестре.