

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов
« ____ » _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О.1.41 ФТИЗИАТРИЯ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело
профиль: Лечебное дело
программа подготовки специалитет
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Задачи:

-обучение студентов организации проведения туберкулинодиагностики и флюорографических осмотров взрослого населения, детей и подростков с целью выявления туберкулеза, оценке их результатов, проведению отбора взрослого населения, детей и подростков для дальнейшего дообследования с учетом полученных при обследовании результатов;

-обучение студентов выявлению у пациентов основных патологических симптомов и синдромов туберкулеза, умению использовать алгоритм постановки диагноза туберкулеза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнению основных диагностических и лечебных мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни пациента состояний, связанных с туберкулезом (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, легочно-сердечная недостаточность);

-приобретение обучающимися знаний о современных методах лечения (этиотропного, патогенетического, хирургического) больных туберкулезом, реабилитации больных туберкулезом детей, подростков, взрослых;

-ознакомление обучающихся с принципами организации работы противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждений различного типа; современными видами и методами профилактики туберкулеза.

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 диагноза	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	Знать: алгоритм применения медицинских изделий при обследовании пациента с целью установления диагноза; Уметь: использовать медицинские изделия и проводить обследования пациента с целью установления диагноза; Владеть: алгоритмом применения

ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		медицинских изделий при решении профессиональных задач;
	ОПК- 4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач	Знать: профилактику туберкулёза, алгоритм применения медицинских изделий при обследовании пациента с целью установления диагноза, Этиологию, патогенез и критерии диагноза различных заболеваний; Уметь: применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза; Владеть: навыками работы с больными туберкулёзом, использовать медицинские изделия и проводить обследования пациента с целью установления диагноза;
	ОПК - 7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	Знать: этиологию, эпидемиологию, патогенез классификацию, клинические формы; Уметь: оценивать результаты общего анализа мочи, крови, мокроты, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови; Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении различных заболеваний и патологических состояний с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни;
	ОПК - 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: лечение туберкулёза, организацию работы противотуберкулёзных диспансеров; профилактику туберкулёза; Уметь: провести расспрос больного и получить полную информацию о заболевании; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз; Владеть навыками: назначения безопасных сочетаний лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- историю развития фтизиатрии;
- вклад отечественных учёных в развитие фтизиатрии;
- правила врачебной этики и деонтологии в работе с больными туберкулёзом и коллегами;

- медико-социальных факторы среды, их роль в развитии туберкулёза у взрослого населения и подростков;
- группы риска по развитию туберкулёза;
- этиологию, патогенез туберкулёза;
- структуру инфекционной службы, транспортировку больного туберкулёзом в стационар: правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму противотуберкулёзных учреждений;
- критерии диагноза туберкулёза;
- особенности сбора анамнеза у больного туберкулёзом;
- основные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больного туберкулёзом;
- организацию иммунодиагностики туберкулеза среди населения;
- отбор пациентов для вакцинации и ревакцинации вакциной БЦЖ с учетом результатов массовой иммунодиагностики;
- особенности этиотропного и патогенетического лечения больных туберкулёзом;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных противотуберкулёзных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов туберкулёза и неотложных состояний;
- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности больных туберкулёзом и медико-юридической помощи населению;
- работу врача общей практики по раннему выявлению больных туберкулёзом.

Уметь:

- анализировать состояние здоровья населения и влияния на него факторов окружающей и производственной среды;
- применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами и больными туберкулёзом;
- формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психического здоровья больного туберкулёзом (культурные, этнические, семейные, социальные факторы риска);
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза туберкулёза и получения достоверного;
- заполнять историю болезни;
- оценить результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики туберкулёза;
- оценить результаты массовой иммунодиагностики и проводить отбор пациентов для вакцинации и ревакцинации вакциной БЦЖ с учетом результатов массовой иммунодиагностики;
- поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, её вызывающих;
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи больному туберкулёзом в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- назначить этиотропную и патогенетическую терапию больному туберкулёзом;
- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учетом формы туберкулёза и особенностей её лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях у больных туберкулёзом;
- выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

- проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике туберкулёза;
- осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды;

Владеть:

- оценками состояния общественного здоровья;
- навыком определения принадлежности пациента к группе риска по развитию туберкулёза;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- правильным ведением медицинской документации;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза туберкулёза;
- интерпретацией результатов массовой иммунодиагностики среди населения для отбора пациентов для вакцинации и ревакцинации вакциной БЦЖ;
- методами общеклинического обследования для выявления основных патологических симптомов и синдромов у больного туберкулёзом;
- навыками назначения этиотропной и патогенетической терапии больному туберкулёзом;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у больных туберкулёзом;
- правилами оформления медицинской документации;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза.

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

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	9 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	58.3	58.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	52	52
Лекции	18	18
Лабораторные	-	-
Практические занятия	34	34
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3	0.3
Консультация	4	4
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	94.7	94.7
Контроль	27	27
ИТОГО:	180	180
Общая трудоемкость	5	5

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
4семестр		
Тема 1 Эпидемиология	Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу	ОПК-4.1

туберкулеза	(заболеваемость, смертность, болезненность, инфицированность). Звенья эпидемиологического процесса. Факторы риска заболевания туберкулезом. Группы риска. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России и мире	ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 2. Методы выявления туберкулеза	Методы раннего выявления туберкулеза у детей и подростков (иммунодиагностика), и взрослых (флюорография). Лабораторно-инструментальные методы (в том числе лучевые) диагностики туберкулеза органов дыхания и других органов	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 3. Профилактика туберкулеза	Социальная профилактика туберкулеза. Специфическая профилактика туберкулеза (вакцинация БЦЖ, химиопрофилактика). Санитарная профилактика туберкулеза	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 4. Клинические формы туберкулеза	Построение клинического диагноза туберкулеза органов дыхания. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 5. . Туберкулез органов дыхания	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Первичный туберкулезный комплекс. Милиарный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких. Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Туберкулема легких. Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез легких. Туберкулезный плеврит. Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 6. Туберкулез внелегочных локализаций	Внелегочные локализации туберкулеза.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 7. . Комплексное лечение туберкулеза	Химиотерапия больных туберкулезом органов дыхания. Неспецифическое лечение у больных туберкулезом органов дыхания. Хирургические методы лечения.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 8. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания	Спонтанный пневмоторакс. Легочное кровотечение	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 9. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	Дифференциальная диагностика заболеваний органов дыхания при наличии рентгенологического синдрома внутригрудной лимфаденопатии. Дифференциальная диагностика заболеваний при наличии в легких рентгенологического синдрома диссеминации. Дифференциальная диагностика заболеваний при наличии в легких рентгенологического синдрома затемнения. Дифференциальная диагностика заболеваний при наличии в легких рентгенологического синдрома полости	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.2 ОПК-7.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Эпидемиология туберкулеза	2	-	2	10
Тема 2. Методы выявления туберкулеза	2	-	4	10
Тема 3. Профилактика туберкулеза	2	-	4	10
Тема 4. Клинические формы туберкулеза	2	-	4	10
Тема 5. Туберкулез органов дыхания	2	-	4	11
Тема 6. Туберкулез внелегочных локализаций	2	-	4	11

Тема 7. Комплексное лечение туберкулеза	2	-	4	11
Тема 8. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания	2	-	4	11
Тема 9. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	2	-	4	10.7
Итого (часов)	18	-	34	94.7
Форма контроля	Экзамен			

7. 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.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. 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. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Гиллер, Д. Б. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5490-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Мишина, А. В. Фтизиатрия. Схема написания истории болезни : учебно-методическое пособие / А. В. Мишина, В. Ю. Мишин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-8518-7, DOI: 10.33029/9704-8518-7-FTIZ-2024-1-144. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485187.html> - Режим доступа: по подписке.
- Текст: электронный

2. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4627-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> - Режим доступа : по подписке.

8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190

21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ

свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 12 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p>1.Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин</p>
<p>Учебная аудитория 26 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3.Демонстрационные наборы рентгенологических снимков, соответствующие тематике занятий. 4. Тонометр медицинский. 5.Фонендоскоп. 6.Ростомер. 7.Весы. 8. Мультимедийные презентации. 9.Почкообразный лоток. 10.Одноразовый шпатель. 11.Негатоскоп на два снимка.</p>
<p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

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 оснащенности 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.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 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, написание рефератов, 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	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	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	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	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.	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.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает 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	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК–4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач; ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач).

ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых; ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает профилактику туберкулёза, алгоритм применения медицинских изделий при обследовании пациента с целью установления диагноза, Этиологию, патогенез и критерии диагноза различных заболеваний;
Знает алгоритм применения медицинских изделий при обследовании пациента с целью установления диагноза;
Знает этиологию, эпидемиологию, патогенез классификацию, клинические формы;
Знает лечение туберкулёза, организацию работы противотуберкулёзных диспансеров; профилактику туберкулёза;

Типовые задания для устного опроса

1. Характеристика современной эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Определение эпидемиологических показателей по туберкулезу: инфицированность, ежегодный риск инфицирования, заболеваемость, болезненность, смертность.

2. Возбудитель туберкулеза, его виды. Основные свойства МБТ, виды изменчивости. Источники и пути заражения человека микобактериями туберкулеза.
3. Материал для исследования на микобактерии туберкулеза. Способы получения материала для исследования при подозрении на туберкулез органов дыхания. Методы обнаружения возбудителя туберкулеза и их разрешающая способность.
4. Строение туберкулезного бугорка. Эволюция туберкулезного воспаления от очага до фиброзной каверны. Определение понятия "форма" и "фаза" туберкулезного воспаления.
5. Анатомо-клинико-рентгенологические критерии фазы инфильтрации.
6. Анатомо-клинико-рентгенологические критерии фазы распада. Эпидемиологическое и прогностическое значение фазы распада.
7. Основные принципы диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания. Роль флюорографии в раннем выявлении туберкулеза и другой бронхолегочной патологии при обследовании населения. Различия в методах выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых.
8. Обязательные и дополнительные методы обследования больных с бронхолегочной патологией при подозрении на туберкулез органов дыхания в условиях общей лечебной сети и противотуберкулезных учреждений.
9. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции (план описания нормальной рентгенограммы).
10. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в боковых проекциях. Сегментарное строение легких.
11. Рентгенологические синдромы затемнения в легочной ткани.
12. Рентгенологические синдромы просветления в легочной ткани.
13. Рентгенологические синдромы патологии корня легкого.
14. Принципы построения клинической классификации туберкулеза. Схема постановки клинического диагноза больному туберкулезом органов дыхания.
15. Особенности аллергии и иммунитета при туберкулезе. Механизмы противотуберкулезного иммунитета.
16. Туберкулин, его состав. Виды туберкулинов. Цели постановки туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л при массовом обследовании населения. Противопоказания.
17. Методика постановки пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Критерии оценки её результатов.
18. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Определение понятия «вираж» туберкулиновой пробы у вакцинированных вакциной БЦЖ, а также у не вакцинированных и ранее неинфицированных лиц. Его клиническое значение.
19. Аллерген туберкулезный рекомбинантный, его состав. Цели постановки пробы аллергеном туберкулезным рекомбинантным при массовом и индивидуальном обследовании на туберкулез. Противопоказания.
20. Методика постановки пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Критерии оценки её результатов.
21. Инновационные иммунологические тесты, используемые для идентификации туберкулезной инфекции (QuantiFERON, T-SPOT.TB).
22. Вакцины БЦЖ-1 и БЦЖ-М. Характеристика основных свойств. Условия хранения. Методы введения. Дозы. Показания и противопоказания для вакцинации.
23. Сроки ревакцинации вакциной БЦЖ. Показания и противопоказания. Характеристика местной прививочной реакции. Виды поствакцинальных осложнений, их причины. Способы лечения поствакцинальных осложнений.
24. Понятие первичного и вторичного туберкулеза. Клинические формы первичного и вторичного туберкулеза органов дыхания.
25. Первичный туберкулез легких. Патогенез. Основные клинические формы. Особенности клинического течения первичного туберкулеза у лиц молодого и пожилого возраста.

26. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
27. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
28. Хронически текущий первичный туберкулез. Патогенез. Клиника и диагностика. Исходы.
29. Милиарный туберкулез. Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
30. Диссеминированный туберкулез легких (подострое течение). Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
31. Диссеминированный туберкулез легких (хроническое течение). Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
32. Очаговый туберкулез легких. Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
33. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
34. Казеозная пневмония. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
35. Туберкулема легких. Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
36. Кавернозный туберкулез легких. Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Исходы. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
37. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез. Причины развития. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика.
38. Цирротический туберкулез легких. Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Течение. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика.
39. Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов. Патогенез. Клиника. Диагностика. Характеристика рентгенологического синдрома нарушения бронхиальной проходимости.
40. Туберкулезный плеврит. Патогенез. Клиника. Характеристика рентгенологического синдрома. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
41. Основные локализации внелегочного туберкулеза. Методы выявления.
42. Туберкулез костей и суставов. Клиника. Диагностика.
43. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Клиника. Диагностика.
44. Туберкулез половых органов. Клиника. Диагностика.
45. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Клиника. Диагностика.
46. Туберкулез глаз. Клиника. Диагностика.
47. Туберкулез кожи. Клиника. Диагностика.
48. Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы. Клиника. Диагностика. Особенности ликвора при туберкулезном менингите.
49. Роль врача терапевта в выявлении туберкулеза среди населения.
50. Группы риска по заболеванию туберкулезом, организация выявления и

профилактика туберкулеза среди них.

51. Задачи противотуберкулезного диспансера. "Очаг" туберкулезной инфекции. Мероприятия, проводимые в "очаге" туберкулезной инфекции.

52. Основные принципы лечения больных туберкулезом органов дыхания.

53. Противотуберкулезные препараты I линии (основные, жизненно необходимые). Механизм действия. Дозы. Методы введения.

54. Противотуберкулезные препараты II линии (резервные). Механизм действия. Дозы. Методы введения.

55. Противотуберкулезные препараты III линии (альтернативные). Механизм действия. Дозы. Методы введения.

56. Основные принципы этиотропного лечения больных туберкулезом органов дыхания. Режимы химиотерапии.

57. Патогенетическая терапия больных туберкулезом органов дыхания.

58. Хирургические методы лечения больных туберкулезом органов дыхания.

59. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты и методы их устранения.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - 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	выставляется обучающемуся, если: - 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	выставляет обучающемуся, если: - 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	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Туберкулез ЦНС.
2. Туберкулез мочеполовой системы.
3. Туберкулез костей и суставов.
4. Туберкулез глаз.
5. Абдоминальный туберкулез.
6. Туберкулез периферических лимфатических узлов.

7. Туберкулез кожи.
8. Туберкулез и ВИЧ инфекция.
9. Туберкулез и сахарный диабет.
10. Туберкулез и ХНЗЛ.
11. Туберкулез и психическая патология.
12. Туберкулез и репродуктивное здоровье.
13. Особенности течения туберкулеза в разные возрастные периоды.
14. Современные коллапсотерапевтические и хирургические методы лечения больных туберкулезом.
15. Побочные реакции химиотерапии туберкулеза.
16. История учения о туберкулезе: Гиппократ, Гален, Авиценна и др.
17. Вклад отечественных ученых в развитие фтизиатрии.
18. Основные открытия во фтизиатрии.
19. Возбудитель туберкулеза
20. Диссеминированный туберкулез
21. Клиника, лечение и исходы спонтанного пневмоторакса у больных
22. Новые аспекты в лечении прогрессирующего туберкулеза легких
23. Организация противотуберкулезной работы
24. Особенности течения туберкулеза у детей и подростков
25. Очаговый туберкулез легких
26. Очаговый туберкулез. Инfiltrативный туберкулез. Казеозная пневмония.

Клиника и патогенез

27. Профилактика туберкулеза
28. Раннее выявление туберкулеза легких
29. Роль анамнеза в постановке диагноза
30. Патогенез первичного туберкулеза легких
31. Роль иммунитета при туберкулезе
32. Остропрогрессирующие формы легочного туберкулеза
33. Инfiltrативный туберкулез легких, патогенез, клиника, лечение
34. Неспецифические патогенетические методы лечения при туберкулезе
35. Фитотерапия в комплексном лечении больных туберкулезом

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет использовать медицинские изделия и проводить обследования пациента с целью установления диагноза;

Результаты обучения

Умеет применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;
Умеет оценивать результаты общего анализа мочи, крови, мокроты, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови;
Умеет провести расспрос больного и получить полную информацию о заболевании; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз;

Тестовые задания для подготовки к экзамену

1. Сегмент легкого дренируется:

- 1) бронхом 1-го порядка ветвления
- 2) бронхом 2-го порядка ветвления
- 3) бронхом 3-го порядка ветвления
- 4) терминальной бронхиолой
- 5) респираторной бронхиолой

2. Группа лимфоузлов в области корня легкого:

- 1) паратрахеальная
- 2) трахеобронхиальная
- 3) бифуркационная
- 4) параортальная
- 5) бронхопульмональная

3. Медиальный отдел средней доли правого легкого занимает:

- 1) 1–2-й сегмент
- 2) 3-й сегмент
- 3) 4-й сегмент
- 4) 5-й сегмент
- 5) 6-й сегмент

4. Непатогенными для человека являются микобактерии:

- 1) *M. tuberculosis*
- 2) *M. avium*
- 3) *M. microti*
- 4) *M. bovis*
- 5) *M. africanum*

5. К группе риска заболевания туберкулезом не относятся больные:

- 1) сахарным диабетом
- 2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) ВИЧ-инфекцией
- 4) хронической обструктивной болезнью легких
- 5) ишемической болезнью сердца

6. Противотуберкулезный иммунитет не определяется:

- 1) фагоцитозом
- 2) иммунологической памятью
- 3) повышенной чувствительностью замедленного типа
- 4) повышенной чувствительностью немедленного типа
- 5) киллерным эффектом

7. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- 1) токсины микобактерий туберкулеза
- 2) убитые микобактерии человеческого и бычьего видов
- 3) живые ослабленные микобактерии бычьего вида
- 4) живые ослабленные микобактерии птичьего вида
- 5) взвесь, состоящую из «обломков» микобактерий туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды

8. Поствакцинальный иммунитет при внутрикожном введении вакцины БЦЖ сохраняется:

- 1) 8–12 недель
- 2) 1–2 года
- 3) 3–4 года
- 4) 5–7 лет
- 5) 10–12 лет

9. В России методом раннего выявления туберкулезной инфекции среди детей является:

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- 3) флюорография
- 4) молекулярно-генетические методы
- 5) туберкулинодиагностика

10. Рентгенологическим методом массового обследования на туберкулез взрослого населения является:

- 1) флюорография органов грудной клетки
- 2) рентгеноскопия органов грудной клетки
- 3) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки
- 5) ультразвуковое исследование органов грудной клетки

11. Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется:

- 1) проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- 2) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) проба Коха
- 4) градуированная кожная проба
- 5) квантифероновый тест

12. Антиген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении вводится:

- 1) внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно
- 5) перорально

13. Оценку результата пробы с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении проводят:

- 1) через 12 часов
- 2) через 24 часа
- 3) через 48 часов
- 4) через 72 часа
- 5) через 96 часов

14. При подозрении на заболевание органов дыхания лучевую диагностику следует начинать с:

- 1) флюорографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 2) обзорной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 3) линейной томографии
- 4) рентгеноскопии
- 5) компьютерной томографии

15. Частота проверочного флюорографического обследования на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией:

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 1–2 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе

- 4) 1 раз в 2 года
- 5) 1 раз в 2–3 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе

16. Рентгенологическим признаком, косвенно подтверждающим туберкулезную этиологию полости распада в легких, является:

- 1) горизонтальный уровень жидкости в полости
- 2) парная полоска дренирующего бронха
- 3) наличие очаговых теней бронхогенного обсеменения
- 4) секвестр в полости
- 5) локализация полости в хорошо вентилируемых отделах

17. Наиболее чувствительным методом обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте из перечисленных является:

- 1) микроскопия с окраской мазка по Цилю–Нильсену
- 2) микроскопия с окраской мазка по Граму
- 3) люминесцентная микроскопия
- 4) электронная микроскопия
- 5) посев на среду Левенштейна–Йенсена

18. О своевременном выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение впервые выявленного у больного:

- 1) инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада
- 2) цирротического туберкулеза легких
- 3) туберкулемы легких в фазе распада
- 4) очагового туберкулеза легких в фазе инфильтрации
- 5) диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада

19. О позднем выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение у впервые выявленного больного:

- 1) «свежего» очагового туберкулеза
- 2) бронхобулярного инфильтрата
- 3) фиброзно-кавернозного туберкулеза
- 4) подострого диссеминированного туберкулеза
- 5) лобарного инфильтрата

20. Правильное определение первичного туберкулеза:

- 1) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких
- 2) заболевание человека, ранее не инфицированного микобактериями туберкулеза
- 3) заболевание человека с положительной реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4) заболевание человека, имеющего контакт с больным туберкулезом
- 5) заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

21. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов чаще наблюдается у лиц в возрасте:

- 1) детском и юношеском
- 2) юношеском и пожилом
- 3) молодом и среднем
- 4) детском и пожилом
- 5) пожилом и старческом

22. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов не требует проведения дифференциального диагноза с:

- 1) бронхогенной кистой
- 2) лимфомой Ходжкина
- 3) метастазами злокачественных опухолей
- 4) саркоидозом I стадии
- 5) лимфосаркомой

23. Легочный компонент первичного туберкулезного комплекса чаще локализуется:

- 1) в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого
- 2) в верхушечно-заднем сегменте верхней доли левого легкого
- 3) в заднем сегменте верхней доли правого легкого
- 4) в верхних сегментах нижней доли правого или левого легкого
- 5) в хорошо вентилируемых сегментах обоих легких

24. Для милиарного туберкулеза легких характерно:

- 1) обильное бактериовыделение
- 2) скудное бактериовыделение
- 3) отсутствие бактериовыделения
- 4) периодическое бактериовыделение
- 5) однократное бактериовыделение

25. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л при милиарном туберкулезе чаще:

- 1) положительная
- 2) отрицательная
- 3) гиперергическая
- 4) сомнительная
- 5) слабо положительная

26. В сложных диагностических ситуациях при подозрении на милиарный туберкулез легких рекомендуется проведение терапии *ex juvantibus*:

- 1) антибиотиками широкого спектра действия, не воздействующими на микобактерии туберкулеза
- 2) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) высокоэффективными противотуберкулезными препаратами
- 4) сульфаниламидными препаратами
- 5) кортикостероидными препаратами

27. Рентгенологический синдром диссеминации не характерен для:

- 1) диссеминированного туберкулеза легких
- 2) карциноматоза
- 3) саркоидоза
- 4) лимфомы Ходжкина
- 5) пневмокониоза

28. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

- 1) очаговый туберкулез легких
- 2) инфильтративный туберкулез легких
- 3) диссеминированный туберкулез легких
- 4) первичный туберкулезный комплекс
- 5) цирротический туберкулез легких

29. Для очагового туберкулеза легких наиболее характерна локализация в сегментах:

- 1) 4, 5, 6
- 2) 1, 2, 6
- 3) 1, 2
- 4) 1, 6
- 5) 8, 9, 10

30. Очаговый туберкулез легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- 1) пневмонией
- 2) периферическим раком легкого
- 3) саркоидозом
- 4) периферическим раком легкого и саркоидозом
- 5) пневмонией и периферическим раком легкого

31. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулеза легких является:

- 1) проверочная флюорография
- 2) диагностическая флюорография
- 3) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4) проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- 5) исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза

32. Рентгенологические признаки инфильтративного туберкулеза не характерны для:

- 1) пневмонии
- 2) периферического рака легкого
- 3) саркоидоза
- 4) эозинофильной пневмонии
- 5) доброкачественной опухоли

33. Наиболее частое осложнение инфильтративного туберкулеза легких:

- 1) кровохарканье
- 2) туберкулез гортани
- 3) амилоидоз внутренних органов
- 4) ателектаз доли легкого
- 5) легочно-сердечная недостаточность

34. Острое прогрессирующее течение с летальным исходом более характерно для больных:

- 1) фиброзно-кавернозным туберкулезом
- 2) хроническим диссеминированным туберкулезом
- 3) цирротическим туберкулезом
- 4) казеозной пневмонией
- 5) милиарным туберкулезом

35. При туберкулезе легкого специфические изменения обычно представлены:

- 1) очагом казеозного некроза, окруженным малоизмененной легочной тканью
- 2) фокусом казеозного некроза, окруженным капсулой
- 3) фокусом казеозного некроза с зоной перифокального воспаления
- 4) слившимися экссудативными очагами с микроскопическими участками казеоза
- 5) округлым полостным образованием, ограниченным трехслойной стенкой

36. При туберкулезе легкого наиболее часто наблюдается:

- 1) отрицательная реакция на туберкулин
- 2) умеренная чувствительность к туберкулину
- 3) сомнительная реакция на туберкулин
- 4) гиперергическая реакция на туберкулин
- 5) слабopоложительная реакция на туберкулин

37. Заболевание, не имеющее общих рентгенологических признаков с туберкулезом:

- 1) периферический рак легкого
- 2) лимфома Ходжкина
- 3) метастатический рак легкого
- 4) доброкачественная опухоль легкого
- 5) неспецифическая пневмония

38. Признаком деструкции при туберкулезе легких не является:

- 1) очаги бронхогенного обсеменения в легком
- 2) обнаружение в мокроте микобактерий туберкулеза
- 3) кровохарканье
- 4) наличие влажных хрипов в легком после покашливания
- 5) ателектаз

39. К клиническим формам туберкулеза легких с деструкцией не относятся:

- 1) цирротический туберкулез легких в фазе инфильтрации
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации
- 3) инфильтративный туберкулез легких в фазе распада

- 4) туберкулема легких в фазе распада
- 5) кавернозный туберкулез легких

40. Для кавернозного туберкулеза легких характерно наличие:

- 1) округлого фокуса затемнения с четким контуром
- 2) полости с нечетким внутренним и наружным контурами
- 3) затемнения неомогенной структуры
- 4) округлой полости с равномерной тонкой стенкой с четким внутренним и наружным контурами
- 5) полости неправильной формы с неравномерной толщиной стенки

41. Для клинической картины кавернозного туберкулеза легких характерно:

- 1) наличие выраженных симптомов интоксикации
- 2) волнообразное течение заболевания
- 3) преобладание симптомов легочно-сердечной недостаточности
- 4) наличие слабовыраженных симптомов интоксикации
- 5) наличие выраженного бронхоспастического синдрома

42. Бактериовыделение у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в период обострения заболевания:

- 1) обильное и периодическое
- 2) обильное и постоянное
- 3) скудное и периодическое
- 4) скудное и постоянное
- 5) отсутствует

43. Для цирротического туберкулеза легких не характерно:

- 1) развитие распространенных фиброзных изменений в легких и плевре
- 2) нарушение функций легких и плевры
- 3) отсутствие активности туберкулезного процесса
- 4) сохранение активности туберкулезного процесса
- 5) периодическое бактериовыделение

44. К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1) амикацин, канамицин
- 2) протионамид, парааминосалициловая кислота
- 3) офлоксацин, этионамид
- 4) изониазид, рифампицин
- 5) циклосерин, этионамид

45. К резервным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1) амикацин, канамицин
- 2) изониазид, рифампицин
- 3) пиразинамид, этамбутол
- 4) пиразинамид, стрептомицин
- 5) этамбутол, стрептомицин

46. Продолжительность стационарного лечения больного туберкулезом определяется:

- 1) клинической формой туберкулеза
- 2) наличием в легких деструктивных изменений
- 3) массивностью бактериовыделения
- 4) эффективностью лечебных мероприятий
- 5) наличием сопутствующих заболеваний

47. Противопоказанием к назначению изониазида является(-ются):

- 1) заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) сахарный диабет
- 4) кохлеарный неврит
- 5) цирроз печени

48. Противопоказанием к назначению рифампицина является(-ются):

- 1) заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) сахарный диабет
- 4) кохлеарный неврит
- 5) цирроз печени

49. Противопоказанием к назначению стрептомицина является(-ются):

- 1) заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) сахарный диабет
- 4) кохлеарный неврит
- 5) цирроз печени

50. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза —

это устойчивость к:

- 1) изониазиду и рифампицину
- 2) изониазиду и пиперазину
- 3) рифампицину и пиперазину
- 4) изониазиду и стрептомицину, амикацину
- 5) изониазиду, рифампицину, фторхинолонам и канамицину

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	5	4	3	5	4	3	4	5	1
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	1	4	2	1	3	5	4	3	2
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	5	3	2	3	4	1	2	5
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2	3	1	4	2	4	2	5	1	4
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
4	2	3	4	1	4	1	5	4	1

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
<p>Владеет алгоритмом применения медицинских изделий при решении профессиональных задач;</p> <p>Владеет навыками работы с больными туберкулёзом, использовать медицинские изделия и проводить обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Владеет навыками применения лекарственных средств при лечении различных заболеваний и патологических состояний с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни;</p> <p>Владеет навыками: назначения безопасных сочетаний лекарственных препаратов в соответствии с</p>

Типовые задания для подготовки к экзамену

1. При окраске по _____ кислотоустойчивые микобактерии окрашиваются в красный цвет, а окружающий фон и некислотоустойчивые микроорганизмы – в синий.

Эталон ответа: Цилю – Нельсену.

2. Для _____ диагностический препарат окрашивают аураминном или аураминном с родамином.

Эталон ответа: люминесцентной микроскопии

3. Быстрым способом определения устойчивости микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам является использование _____ для оценки генетического полиморфизма ДНК.

Эталон ответа: биологических микрочипов

4. Компьютерная томография позволяет получить изображения _____ слоев (срезов) человеческого тела и объемные изображения.

Эталон ответа: поперечных

5. Метод _____ применяется для массового профилактического рентгенологического обследования населения с 15 лет с целью выявления заболеваний легких, в том числе туберкулеза.

Эталон ответа: флюорографии

6. Иммунологическая диагностика при остром милиарном туберкулезе выявляет резкое угнетение _____ иммунитета.

Эталон ответа: клеточного

7. При кавернозном туберкулезе обычно определяется одна _____ тень округлой формы.

Эталон ответа: кольцевидная

8. При исследовании мокроты у больных фиброзно – кавернозным туберкулезом может быть обнаружена _____ – микобактерии туберкулеза, кристаллы холестерина, соли аморфных фосфатов и обызвествленные эластические волокна.

Эталон ответа: тетрада Эрлиха.

9. Перечислите частые симптомы, которые встречаются при туберкулезе лёгких

Эталон ответа:

Частыми симптомами туберкулеза органов дыхания являются ухудшение общего состояния, повышение температуры тела, потливость, похудание, кашель, мокрота, одышка, боль в груди, кровохарканье.

10. Чем обусловлен сухой кашель при туберкулезе легких?

Эталон ответа:

Сухой кашель появляется при сдавлении бронха увеличенными лимфатическими узлами, туберкулезе бронха, смещении органов средостения большим количеством жидкости в случаях экссудативного плеврита.

11. Чем обусловлен продуктивный кашель при туберкулезе легких?

Эталон ответа:

Продуктивный кашель возникает при деструкции легочной ткани, образовании нодулобронхиального свища, прорыве в бронхиальное дерево жидкости или гноя из полости плевры.

12. Опишите внешний вид больных с прогрессирующим туберкулезом легких – habitus phtisicus.

Эталон ответа:

У таких больных дефицит массы тела, румянец на бледном лице, блеск глаз и широкие зрачки, дистрофические изменения кожи, длинная и узкая грудная клетка, расширенные межреберные промежутки, острый надчревный угол, крыловидные лопатки.

13. Через какой промежуток времени оценивают результаты иммунологических проб (проба Манту, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным)?

Эталон ответа:

Результаты оценивают через 72 часа после постановки иммунологических проб.

14. Назовите преимущества бактериоскопического метода исследования диагностического материала больных туберкулезом.

Эталон ответа:

Значимыми преимуществами бактериоскопического метода является его доступность, экономичность, быстрота получения результата, возможность в кратчайший срок выявить наиболее опасных в эпидемическом плане больных.

15. В чём заключается бактериологический (культуральный) метод выявления МБТ?

Эталон ответа:

Бактериологический (культуральный) метод выявления МБТ заключается в посеве мокроты и другого патологического материала на питательные среды.

16. Дайте краткую характеристику метода компьютерной томографии.

Эталон ответа:

Компьютерная томография позволяет получить изображения поперечных слоев (срезов) человеческого тела и объемные изображения. Она является основным методом лучевого исследования всех внутригрудных органов, и в частности легких.

17. В каких случаях во фтизиатрической практике применяют метод УЗИ?

Эталон ответа:

Ультразвуковое исследование (УЗИ) во фтизиатрической практике проводят для точного определения и контроля за размерами периферических лимфатических узлов (шейных, подмышечных, паховых). С помощью ультразвука можно обнаружить жидкость в плевральной полости и выбрать точку для пункции полости плевры. Важное значение ультразвуковая диагностика имеет при обследовании пациентов с подозрением на туберкулез органов мочеполовой системы, а также для контроля за динамикой процесса при лечении урогенитального туберкулеза.

18. Назовите скрининговые методы массового обследования взрослого и детского населения на туберкулезную инфекцию.

Эталон ответа:

Флюорография органов грудной клетки – для взрослых и детей с 15 лет, массовая иммунодиагностика для детского населения: проба Манту с 2ТЕ – для детей с 12 месяцев до 7 лет включительно, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – для детей старше 7 летнего возраста и до 18 лет.

19. Перечислите показания для направления детей и подростков на консультацию к врачу-фтизиатру.

Эталон ответа:

На консультацию к врачу-фтизиатру направляют детей и подростков с подозрением на первичное инфицирование МБТ, с усиливающейся, гиперергической чувствительностью к туберкулину, с сомнительными или положительными реакциями на аллерген туберкулезный рекомбинантный, с клиническими проявлениями, подозрительными на туберкулез, с изменениями, выявленными при проведении флюорографии грудной клетки

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

Задача № 1

Мужчина 46 лет, страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в течение 17 лет. пребывание в ИТУ 9 лет. Напишите, какие изменения при осмотре вы зафиксируете?

Эталон ответа:

Дефицит массы тела, выступающие ключицы, крыловидные лопатки, акроцианоз, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании.

Задача № 2

У подростка 14 лет в поликлинике на обзорной рентгенограмме в нижней доле правого легкого выявлен округлый фокус затемнения с нечеткими контурами и увеличенные лимфатические узлы в правом корне. Рентгенологическое обследование проводили потому, что у подростка была выявлена гиперергическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – инфильтрат диаметром 20 мм. В данный момент жалобы отсутствуют. Приблизительно 1,5 месяца тому назад у подростка отмечалась слабость, недомогание, ухудшение аппетита.

Объективно: кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Общий анализ крови и общий анализ мочи без патологических изменений.

- 1) Какие данные анамнеза необходимо уточнить?
- 2) Какова тактика педиатра в данном случае?

Эталон ответа:

- 1) Контакты с больными туберкулезом, социальный статус семьи, наличие туберкулеза в семье и у кровных родственников.
- 2) Назначить компьютерную томографию органов грудной полости, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии, направить на консультацию к фтизиатру.

Задача № 3

Пациент Владислав С., 59 лет, находится на санаторно-курортном лечении в санатории «Голубая бухта» с диагнозом состояние после оперативного лечения – резекции верхней доли левого легкого по поводу инфильтративного туберкулеза, МБТ-.

1. Показан ли пациенту интенсивно-тренирующий режим в данном случае?
2. Какие компоненты включает в себя этот режим?

Эталон ответа:

1. Больному показан этот вид режима.
2. При назначении интенсивно-тренирующего режима – физическая нагрузка достигает 75% аэробных возможностей. В санаториях двигательный режим включает утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную гимнастику, дозированную ходьбу, при соответствующем рельефе местности – терренкур, физические упражнения в воде. Можно рекомендовать купание и плавание. Успешно используются элементы спортивных игр: бадминтон, волейбол (в облегченных условиях – снижена высота сетки, сокращено время игры).

Задача № 4

Пациент В., 48 лет. Находится на лечении во фтизиатрическом стационаре в течение 11 месяцев. Сохраняются жалобы на слабость, кашель со слизистой мокротой, одышку при физической нагрузке. Диагноз: Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения. Рентгенологически: в нижней доле справа выраженный фиброз, фиброзно-рубцовые изменения, разнокалиберные деформированные полости, очаги с элементами полиморфизма. В S10 тонкостенная полость распада 3,0*4,0 см. Корень правого легкого деформирован, слева легкое без патологических изменений. В мокроте 3 месяца микроскопически МБТ+. Работает в детском садике охранником.

1. Ваш диагноз?
2. На какой срок этому больному можно выдать больничный лист?
3. Возможно ли ему установление группы инвалидности по туберкулезу?

Эталон ответа:

1. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+.
2. На срок до 12 месяцев.
3. Возможно. Необходимо направить на МСЭ для определения группы инвалидности. Параллельно направить на консультацию к фтизиохирургу.

Задача № 5

Пациент С., 46 лет, лицо БОМЖ, не работает. Сопутствующее заболевание - синдром алкогольной зависимости. Поступил в легочно-хирургический стационар туберкулезной больницы по направлению из противотуберкулезного диспансера с диагнозом: «Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ(-), устойчивость МБТ к изониазиду». Лечение получал в течение 5-ти месяцев амбулаторно, так как лечиться в круглосуточном стационаре отказывался. При обследовании у пациента выявлены все признаки активного специфического процесса в легких, гнойный бронхит по данным ФБС.

1. Возможно ли ему установление группы инвалидности по туберкулезу?

Эталон ответа:

1. Если у больного возможно восстановить документы, у него есть регистрация по месту жительства, возможно его освидетельствование во МСЭ с определением группы инвалидности. Если у больного нет регистрации, освидетельствование во МСЭ невозможно

Задача № 6

Пациентка П., 28 лет, лечится в стационаре по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Работает пекарем. На 4-м месяце лечения пошел посев мокроты, где были выявлены МБТ, устойчивые к 5-ти противотуберкулезным препаратам – изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этионамиду, канамицину. Пациентка согласна на дальнейшее лечение в стационаре.

1. Как называется такое состояние?
2. Тактика ведения больной.
3. Каковы действия врача при определении экспертизы нетрудоспособности?
4. На какой срок может быть выдан больничный лист в данном случае?

Эталон ответа:

1. Множественная лекарственная устойчивость МБТ.
2. Перевод на режим лечения МЛУ туберкулеза с продолжительностью интенсивной фазы химиотерапии не менее 6-ти месяцев.
3. Больничный лист должен быть открыт первого дня лечения.
4. На общих основаниях до 12 месяцев. При неэффективности лечения следует выдать направление на МСЭ.

Задача № 7

Пациент П., 36 лет переведен в туберкулезную больницу из стационара общей лечебной сети после консультации фтизиатра с диагнозом: «Инфильтративный туберкулез S1-2 правого легкого в фазе распада, МБТ (+). Осложнение – кровохарканье». Считает себя больным последние 2 месяца. К врачам обратился по скорой помощи, когда появилось кровохарканье. Работает электриком на заводе. Назначено специфическое лечение. В дальнейшем в противотуберкулезном стационаре выяснено, что выделенная от больного культура МБТ чувствительна ко всем противотуберкулезным препаратам.

1. Если в дальнейшем потребуется санаторно-курортное лечение, на какой срок должен быть продлен больничный лист?
2. Кто закрывает больничный лист в данном случае?

Эталон ответа:

1. Если потребуется санаторно-курортное лечение, больной направится в санаторий с открытым больничным листом, где его продлевают до конца санаторно-курортного лечения плюс два дня на дорогу обратно.
2. Закрывает больничный лист лечащий врач.

Задача № 8

Пациент К., 47 лет, обходчик железнодорожных путей. Страдает язвенной болезнью желудка. Два года назад был выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада, МБТ+. После 6-ти месяцев лечения противотуберкулезными препаратами эффекта не наблюдалось. Оперирован - удалены первый и второй сегменты верхней доли левого легкого. В дальнейшем у больного не было бактериовыделения, исчезли клинические симптомы заболевания. Заключение рентгенологического

исследования через 2,5 года после операции: большие остаточные изменения в верхней доле левого легкого, в связи с чем был снят с учета в противотуберкулезном диспансере.

1. В каком медицинском учреждении должен наблюдаться этот пациент в дальнейшем?

2. В каком санатории показано лечение этому пациенту?

Эталон ответа:

1. Диспансерное наблюдение должно осуществляться по месту жительства у терапевта.

2. Больному показано лечение в санатории общесоматического профиля.

Задача № 9

Пациент С., 40 лет, водитель автобуса. Изменения в легких выявлены при очередном флюорографическом обследовании. Жалоб не предъявляет. При физикальном исследовании изменений со стороны внутренних органов не найдено. Общий анализ крови в пределах нормы. Проба с Диаскинтестом – папула 12 мм. При многократном исследовании промывных вод бронхов МБТ всеми методами не обнаружено. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в S1–S2 правого легкого определяется группа очаговых теней малой и средней интенсивности различного размера, выраженная бронхососудистая дорожка к корню правого легкого. При трахеобронхоскопии патологии со стороны бронхиального дерева не обнаружено. Спирограмма: вентиляционная функция легких не нарушена.

1. Определите активность туберкулезного процесса.

2. Определить степень утраты трудоспособности и её прогноз.

Эталон ответа:

1. Это активный туберкулезный процесс. Предварительный диагноз – Инфильтративный туберкулез S1-2 правого легкого, МБТ-.

2. Пациент временно нетрудоспособен, необходимо назначить лечение (после оценки риска лекарственно-устойчивого туберкулеза). Открыть листок нетрудоспособности. Экспертизу временной нетрудоспособности проводит лечащий врач-фтизиатр. Прогноз благоприятный.

Задача № 10

Пациентка Марина П., 62 года, поступила в клинику с жалобами на слабость, кашель с мокротой, одышку в покое. С 1994 по 1999 годы болела туберкулезом легких. С 1999 года абациллиарна. Общее состояние средней тяжести, истощена. Кожные покровы бледные. Акроцианоз. ЧДД – 24 в минуту. Правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отмечается притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, большое количество сухих и влажных хрипов. Тоны сердца глухие. АД – 110/65 мм рт. ст. Общий анализ крови: Нв–105 г/л, Лейкоциты – $7,0 \cdot 10^9$ /л, п/я–17%, с/я–67%, л – 10%, м - 5%, СОЭ – 40 мм/час. Мокрота гнойная, МБТ–. Рентгенологически: средостение и трахея смещены вправо, верхняя доля резко уменьшена в объеме, интенсивно затемнено с множественными ячеистыми просветлениями до 1,0 см, кальцинированных очаговых теней. В области нижней доли явления плевропневмосклероза, эмфиземы.

1. Какой двигательный режим показан данной пациентке в стационаре?

2. Какие виды санаторно-курортного лечения показаны этой пациентке в местном санатории?

Эталон ответа:

1. В стационаре – полупостельный режим.

2. В местном санатории – щадяще-тренировочный режим. Показаны оксигенотерапия, ЛФК, массаж.

Задача № 11

Пациентка А., 28 лет, специалист банка. Находится на стационарном лечении в отделении легочного туберкулеза в течение 10 месяцев с диагнозом: «Инфильтративный туберкулез S1-2 правого легкого в фазе рассасывания, уплотнения, МБТ (-)». Пациентка абациллирована. На контрольной СКТ органов грудной клетки в S1-2 правого легкого определяются немногочисленные мелкие очага с включениями кальция.

1. Какой клинический и трудовой прогноз в данном случае?
2. Какова должна быть дальнейшая тактика наблюдения этой пациентки?

Эталон ответа:

1. Клинический и трудовой прогноз благоприятный.
2. Учитывая имеющиеся данные, можно утверждать, что трудоспособность пациентки восстановлена, листок нетрудоспособности следует закрывать, пациентка может приступить к своей работе. Перевод в III группу диспансерного наблюдения.

Задача № 12

Пациентка Р. 26 лет, воспитатель детского сада. По решению врачебной комиссии признана трудоспособной после окончания курса лечения в течение 10 месяцев. Диагноз: «Клинически излеченный туберкулез S1-2 левого легкого, МБТ (-) без остаточных изменений. Состояние после VATC-резекции S1-2 левого легкого».

1. Может ли пациентка вернуться к работе в детском саду?

Эталон ответа:

1. По решению врачебной комиссии пациентка может вернуться на работу воспитателем в детский сад, так как у нее клинически излеченный туберкулезный процесс без остаточных изменений

Задача № 13

Пациентка С. по профессии – продавец промышленных товаров. В настоящее время получает лечение по поводу инфильтративного туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью в течение 11 месяцев, находится на листке нетрудоспособности. На очередное заседание ВК лечащий врач оформляет эпикриз, где указывает, что отмечается стойкая положительная динамика, пациентка абацилирована, на СКТ органов грудной клетки – значительное рассасывание очагово-инфильтративных изменений, закрытие полости распада.

1. Какой клинический и трудовой прогноз у данной пациентки?
2. Какова должна быть дальнейшая тактика наблюдения в данном случае?

Эталон ответа:

1. Учитывая стойкую положительную динамику, клинический и трудовой прогноз благоприятный.
2. Так как максимальный срок временной нетрудоспособности составляет 12 месяцев, а курс лечения еще не окончен и пациентка не трудоспособна, следует оформить документы на МСЭ для получения решения о продлении срока временной нетрудоспособности.

Задача № 14

Пациентка Р., 62 лет, поступила в стационар противотуберкулезного диспансера с жалобами на слабость, кашель с гнойной мокротой, одышку в покое. В анамнезе - клинически излеченный туберкулез. Абациллирована более 10 лет назад. Общее состояние средней тяжести, истощена. Кожные покровы бледные. Акроцианоз. ЧДД – 24 в 1 минуту. Правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отмечается притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, большое количество сухих и влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 110/70 мм рт. ст. В общем анализе крови: Нв– 100 г/л, лейкоциты – $7,8 \cdot 10^9$ /л, э-1%, п/я–13%, с/я–67%, л – 14%, м - 5%, СОЭ – 40 мм/час. Мокрота гнойная, МБТ –. Рентгенологически: средостение и трахея смещены вправо, верхняя доля резко уменьшена в объеме, интенсивно затемнена с множественными ячеистыми просветлениями до 1,0 см, отмечается множественные кальцинированные очаговые тени. В области нижней доли явления плевропневмосклероза, эмфиземы.

1. Чем объяснить изменения верхней доли правого легкого?
2. Чем объяснить ячеистые просветления в ней?
3. Показана ли большой реабилитации и когда она должна начинаться?

Эталон ответа:

1. Изменения верхней доли правого легкого можно объяснить посттуберкулезным пневмоциррозом.

2. Ячеистые просветления в верхней доле правого легкого можно объяснить наличием в ней бронхоэктазов, вторичных полостных образований.

3. Показана медицинская реабилитация – с первых дней нахождения в стационаре. Показана социальная реабилитация – направление пациентки на МСЭ.

Задача № 15

Пациент В., 50 лет. Нигде не работает. Жалобы на кашель с мокротой с примесью крови, одышку при физической нагрузке, 5 лет назад был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ+. Лечился стационарно и амбулаторно, приверженность к лечению низкая, препараты принимал не регулярно, самовольно прерывал лечение, на фоне приема противотуберкулезных препаратов злоупотреблял алкоголем. Пониженного питания, правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Соответственно, в верхней доле справа определяется притупление легочного звука при перкуссии, аускультативно – амфорическое дыхание, единичные влажные хрипы. Над нижними отделами обоих легких коробочный звук. ЧДД – 25 в 1 минуту, ЧСС – 98 в 1 минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см. В общем анализе крови: лейкоциты – $13,0 \cdot 10^9$ /л, э – 2, п/я – 10, с/я – 61, л – 15, м – 12, СОЭ – 42 мм/час. Рентгенологически: уменьшение в объеме верхней доли справа, в ней система полостей неправильной формы, с фиброзными стенками и полиморфными очагами вокруг, часть очагов с включением извести, корень подтянут вверх. В мокроте обнаружены КУМ в большом количестве методом люминесцентной микроскопии.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите осложнения, которые могут встречаться при данной форме туберкулеза.
3. Какие виды реабилитации показаны пациенту?

Эталон ответа:

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ+.
2. Туберкулез гортани, дыхательная недостаточность, легочное сердце, кровохарканье и кровотечение, амилоидоз.
3. Показана медицинская реабилитация с первого дня нахождения в стационаре. Показана социальная реабилитация – направление пациента на МСЭ.

Задача № 16

Пациент А., 58 лет. Жалобы на слабость, повышенную до $38,0^\circ$ С температуру тела, кашель со слизистой мокротой, кровохарканье, одышку при физической нагрузке. 4 года назад был диагностирован инфильтративный туберкулез с распадом, МБТ+. Лечился стационарно, на фоне проводимого лечения злоупотреблял алкоголем. Не долечившись, ушел самовольно из стационара. Живет один, не работает. Состояние средней тяжести. Пониженного питания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При аускультации в верхних отделах справа влажные хрипы, а на остальном протяжении сухие. В правом отделе при перкуссии коробочный звук. ЧДД – 26 в мин. Печень выступает на 3,0 см из-под края реберной дуги. В общем анализе крови: лейкоциты – $11,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 52 мм/час, п-7. Посев мокроты на МБТ – 25 КОЕ. Рентгенологически: Справа в S1-2 выраженный фиброз, фиброзно-рубцовые изменения, разнокалиберные деформированные полости, очаги с элементами полиморфизма. Справа в S6, S10 и слева в S1-2 очаги отсева. Корень правого легкого деформирован, подтянут кверху.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы бы провели?
2. Почему в нижних отделах определяется коробочный звук?
3. Какие осложнения возможны?
4. Необходима ли пациенту медицинская реабилитация?

Эталон ответа:

1. Дополнительно нужно назначить бронхоскопию, так как у пациента кровохарканье.
2. Коробочный звук выявляется при наличии эмфиземы.

3. Кровотечение, дыхательная, сердечно-сосудистая, амилоидоз.

4. Да, с момента постановки диагноза пациенту необходима медицинская реабилитация. В настоящее время необходима физиотерапия, ЛФК, нутритивная поддержка на этапе стационарного лечения. После стойкого абацеллирования - направление в местный санаторий. Направление на МСЭ.

Задача № 17

Пациент В., 36 лет, без определенного места жительства, поступил в стационар противотуберкулезного диспансера. Заболел больше года назад. Появился кашель, утомляемость, боли в правой половине грудной клетки. Флюорографическое обследование не проходил последние 6 лет. Грудная клетка уплощена. Правая половина отстаёт при дыхании. Перкуторный звук в надлопаточной области справа укорочен, в нижних отделах - с коробочным оттенком. Аускультативно - в подключичной области справа на фоне жесткого дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы. В мокроте методом бактериоскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии – КУМ 3+. При рентгенологическом исследовании в верхних долях обоих легких на фоне умеренно выраженного фиброза определяются очаговые тени различной величины и интенсивности, повышенная прозрачность базальных отделов легких, корни легких и сосудистый пучок подняты вверх, отвесный ход сосудов нижних долей.

1. Какие компоненты медицинской и социальной реабилитации показаны больному?

Эталон ответа:

1. Медицинская реабилитация – диетотерапия, физиотерапия, ЛФК с первых дней стационарного лечения.

2. Социальная реабилитация – восстановление паспорта, прописки, консультация юриста, поиск родственников. При наличии прописки – освидетельствование на МСЭ.

Задача № 18

Пациентка А., 46 лет. Поступила в стационар с диагнозом «Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ(+)). Агрессивна. На контакт с медицинским персоналом практически не идет. Злоупотребляет алкоголем. Отказывается от лечения.

1. Нужна ли пациентке консультация психолога? Объясните свой ответ?

2. Необходима ли пациентке социальная реабилитация?

3. Где именно пациентка будет проходить социальную реабилитацию?

Эталон ответа:

1. Консультация психолога необходима, чтобы снять агрессию, настроить пациентку на лечение.

2. Да, с момента поступления в стационар пациентке необходима социальная реабилитация.

3. В стационаре, затем по месту жительства с участием лечащего врача, МСЭ, социальных служб.

Задача № 19

Пациент К., 48 лет, инвалид II группы по туберкулезу. Состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 5 лет по поводу хронического деструктивного процесса, МБТ+. Заболевание протекает волнообразно. Последние 3 дня отмечает ухудшение состояния. На фоне слабости, умеренной одышки, повысилась температура тела, усилился кашель. Во время приступов кашля отмечается выделение алой пенистой крови от 150-250 мл в сутки. При осмотре: пониженного питания, отмечается западение над- и подключичной ямок справа. Перкуторный звук над верхней долей правого легкого укорочен. Над этой зоной прослушивается бронхиальное дыхание и разнокалиберные влажные хрипы. Рентгено-томографически: верхняя доля уменьшена в объеме, в которой определяется замкнутая кольцевидная тень d 3,0*4,0 см с толстыми стенками с полиморфными очагами вокруг и в нижней доле справа.

1. Назовите 3-4 наиболее частых заболеваний, сопровождающихся рентгенологическим синдромом полостного образования в легких.

2. Назовите наиболее частые источники кровотечения при выделении крови через рот.

3. Необходима ли пациенту медицинская реабилитация? Какие мероприятия?

Эталон ответа:

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез, абсцесс легкого, полостная форма рака, воздушные кисты и т.д.

2. Бронхолегочная система: кровь алая, пенная. Желудочно-кишечный тракт: цвета «кофейной гущи», из расширенных вен пищевода (при циррозе печени) темная, венозная, из органов носоглотки – небольшие алые кровохарканья.

3. Да, с момента постановки диагноза пациенту необходима медицинская реабилитация. После остановки кровотечения и назначения основной терапии с учетом чувствительности МБТ, необходима физиотерапия, ЛФК, нутритивная поддержка. После стойкого абацилирования - направление в местный санаторий. Направление на МСЭ.

Задача № 20

Пациент Л., 47 лет с диагнозом «Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе стабилизации, МБТ(-)», инвалид 2 группы, впервые обратился к участковому терапевту с просьбой выписать ему направление на санаторно-курортное лечение.

1. Положено ли ему направление на санаторно-курортное лечение?

2. Кто выдает направление на санаторно-курортное лечение?

3. Какие необходимы анализы для выдачи направления на санаторно-курортное лечение?

Эталон ответа:

1. Пациент может получать санаторно-курортное лечение в условиях специализированного санатория (фтизиатрического).

2. Направление дает участковый врач-фтизиатр. При хронических формах туберкулеза – при стойком абацилировании, отсутствии прогрессирования специфического процесса.

3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ мокроты на МБТ 3-кратно, рентгенограмма не позже 1 месяца от даты направления в санаторий, консультации узких специалистов при наличии сопутствующих заболеваний, консультация терапевта и ЭКГ.

Задача № 21

Пациент С., 65 лет. Жалобы на слабость, повышенную до 38,5°C температуру тела, кашель со слизисто-гноющей мокротой, кровохарканье, одышку при обычной физической нагрузке. Злоупотребляет алкоголем. Со слов пациента, в прошлом лечился от инфильтративного туберкулеза, но не долечился. Самовольно ушел из стационара, так как устал от лечения, переносимость противотуберкулезных препаратов, со слов пациента, была не удовлетворительная (тошнота, головокружение, выраженная слабость, бессонница). Не работает, без определенного места жительства, документов нет, где живет его семья – не знает. Состояние средней тяжести. Пониженного питания. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При аускультации в верхних отделах слева влажные хрипы, а на остальном протяжении сухие. В правом отделе при перкуссии коробочный звук. ЧДД – 26 в 1 минуту. Посев мокроты на МБТ на плотных средах: 50 КОЕ. Рентгенологически: Слева в S1-2 выраженный фиброз, фиброзно-рубцовые изменения, разнокалиберные деформированные полости, очаги с элементами полиморфизма. Корень левого легкого деформирован, подтянут кверху, справа легкое чистое.

1. Ваш диагноз?

2. План лечения.

3. Необходима ли пациенту социальная реабилитация? Какая?

Эталон ответа:

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+.

2. Госпитализация во фтизиатрический стационар, лечение по режиму в зависимости от чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам. Решение вопроса об оперативном лечении после стабилизации туберкулезного процесса. При неэффективности терапии (невозможности перевести в III группу – перевод в учреждение для больных хроническим туберкулезом).

3. Да, с момента постановки диагноза пациенту необходима социальная реабилитация. Это восстановление документов, прописки, поиск родных, направление на МСЭ. Трудотерапия на стационарном этапе.

Задача № 22

В противотуберкулезном стационаре на 3-м месяце лечения у пациента 55 лет, работающего учителем в школе, выявлено прогрессирование инфильтративного туберкулеза верхней доли левого легкого с переходом в казеозную пневмонию левого легкого с массивным обсеменением правого легкого.

1. Определите прогноз для пациента.
2. Какие действия врача должны быть в проведение дальнейшей экспертизы нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Прогноз лечения сомнительный. Необходимо повторное исследование мокроты на МБТ с определением лекарственной чувствительности для проведения коррекции режима химиотерапии.

2. Направление на МСЭ на консультацию через 6 месяцев от начала лечения.

Задача № 23

Мальчика 9 лет привела на приём к неврологу мать с жалобами на понижение аппетита, бледность, головные боли, капризность. Снизилась успеваемость в школе. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренное увеличение шейных, подчелюстных и подмышечных лимфатических узлов до 1,0-1,5 см в диаметре. Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 102 г/л, лейкоциты $6,3 \cdot 10^9 /л$, Э3, П-2, С-65, Л-28, М-2, СОЭ 16 мм/час. В школе проведена очередная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, результат впервые 10 мм. На обзорной рентгенограмме легких патологические изменения не обнаружены.

- 1) Оцените пробу Манту.
- 2) Какова должна быть тактика невролога?
- 3) Какие заболевания необходимо исключить в данном случае?
- 4) Тактика педиатра.

Эталон ответа:

1) Вираз туберкулиновых проб.

2) Задача невролога – исключить неврологическую патологию и направить ребенка к участковому педиатру.

3) Необходимо исключить заболевания, которые сопровождаются интоксикационным синдромом: хронический тонзиллит, аденоиды, синусит, глистные инвазии, множественный кариес зубов, инфекции мочевыводящих путей и др.

4) Направить ребенка на СКТ органов грудной полости и консультацию фтизиатра

Задача № 24

Женщина 22 лет поступила в инфекционное отделение больницы с температурой до $39,0 - 39,5^{\circ}C$, сухим кашлем, одышкой. В легких хрипов нет. Кроме хронического тонзиллита, другого источника температуры не выявлено. После курса лечения антибиотиками широкого спектра действия состояние улучшилось, пациентка была выписана на амбулаторное лечение. Через 2 недели состояние женщины резко ухудшилось, вновь поднялась температура до $39,2^{\circ}C$, появились сильные головные боли и рвота, ригидность затылочных мышц. На рентгенограмме легких – мелкоочаговые тени по всем легочным полям. Общий анализ крови: эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты $9,3 \cdot 10^9 /л$, Э3, П-6, С-65, Л-22, М-4, СОЭ 32 мм/час.

- 1) Назовите основной рентгенологический синдром.
- 2) Оцените общий анализ крови.

- 3) Какой предварительный диагноз можно поставить в данном случае и почему?
- 4) Какое дополнительное обследование нужно назначить для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

- 1) Синдром мелкоочаговой (милиарной) диссеминации.
- 2) Снижение уровня гемоглобина, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

3) Генерализованный туберкулез: острый диссеминированный (милиарный) туберкулез легких, туберкулезный менингит.

- 4) Исследования мокроты, ликвора на МБТ всеми методами (микроскопия, ПЦР, посевы), компьютерная томография органов грудной полости.

Задача № 25

У ребенка 5 лет выявлена положительная реакция Манту с 2 ТЕ размером папулы 10 мм. В прошлом туберкулиновые пробы отрицательные.

- 1) Оцените пробу Манту.
- 2) Какое обследование нужно назначить ребенку?
- 3) Какие сведения нужно предоставить врачу-фтизиатру при направлении ребенка на консультацию?

Эталон ответа:

- 1) Выраж туберкулиновых проб.
- 2) Пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, СКТ органов грудной полости.

3) Сведения о вакцинации БЦЖ, результаты всех иммунологических проб, результаты флюорографического обследования членов семьи ребенка старше 15 лет, данные о контакте с больными туберкулезом, данные о перенесенных аллергических заболеваниях, заключения специалистов о наличии сопутствующей патологии, предыдущие консультации фтизиатра.

Задача № 26

Пациентка 23 лет находится в терапевтическом отделении больницы в течение 14 дней с диагнозом левосторонняя нижнедолевая пневмония. На фоне проводимого комплексного лечения положительной динамики не отмечается. Из анамнеза выяснилось, что в течение последних 2-х месяцев чувствует себя плохо, отмечает слабость, плохой сон, снижение аппетита, сухой кашель, быструю утомляемость и потливость. Температура временами поднимается до 38,0 – 39,0°C. При осмотре – кожные покровы бледные, влажные, подкожно-жировой слой истончен. Перкуторно – над всеми легочными полями некоторое укорочение легочного звука. Аускультативно с обеих сторон разнокалиберные влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах. Общий анализ крови: эритроциты $3,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 78 г/л, лейкоциты $10,3 \cdot 10^9 /л$, Э2, П-1, С-79, Л-18, М-10, СОЭ 56 мм/час. Микроскопия мокроты на КУМ однократно при поступлении – отрицательно. ЭКГ – синусовая тахикардия. Частичное нарушение внутрижелудочковой проводимости. Спирография – признаки резкого нарушения легочной вентиляции рестриктивного типа. На обзорной рентгенограмме легких в нижней доле правого легкого отмечается интенсивная неоднородная инфильтрация с множественными полостями распада различной величины и формы, в динамике отмечается увеличение размеров и количества полостей.

- 1) Какое заболевание можно заподозрить в данном случае?
- 2) Оцените общий анализ крови.
- 3) На основании каких данных можно думать о туберкулезной этиологии заболевания?
- 4) Какое обследование необходимо назначить, чтобы максимально быстро уточнить этиологию заболевания?

Эталон ответа:

- 1) Казеозная пневмония.
- 2) Снижение уровня эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитоз, лимфопения, значительное повышение СОЭ.

3) Постепенное развитие заболевания в течение 2-х месяцев, жалобы на слабость, плохой сон, снижение аппетита, сухой кашель, быструю утомляемость и потливость, характерная рентгенологическая картина (неоднородная инфильтрация, множественные полости распада), отсутствие положительной динамики на фоне проводимого лечения.

4) ПЦР мокроты, посевы мокроты на МБТ на жидких средах (ВАСТЕС).

Задача № 27

У девочки 4-х лет из контакта с больным туберкулезом отцом появился сухой кашель, температура до 38,0°C. Из анамнеза: от вакцинации БЦЖ – отказ матери. Профилактическое лечение по контакту не получала – отказ. Лечение антибиотиками широкого спектра эффекта не дало. Проба Манту с 2 ТЕ – 7 мм впервые. В легких физикальных изменений нет. На обзорной рентгенограмме справа - в нижней доле - полиморфный инфильтрат, переходящий на расширенный корень.

1) Какое заболевание можно предположить в данном случае?

2) Перечислите факторы риска развития туберкулеза у этого ребенка?

3) Оцените пробу Манту.

4) Какое обследование необходимо назначить для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1) Первичная форма туберкулезной инфекции – первичный туберкулезный комплекс.

2) Отсутствие вакцинации БЦЖ, семейный контакт с больным туберкулезом, отказ от профилактического лечения по контакту.

3) Вираз туберкулиновых проб.

4) Пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, СКТ органов грудной полости.

Задача № 28

Пациент 29 лет обратился к терапевту с жалобами на слабость, сухой кашель, боли ноющего характера в области правой лопатки, похудание. Больным себя считает около 2 месяцев. При объективном обследовании: над всеми легочными полями ясный легочный звук, при аускультации справа в межлопаточной области влажные среднепузырчатые хрипы. Со стороны других внутренних органов – патологии нет. Анализ крови: эритроциты 4,8*10¹²/л, гемоглобин 100 г/л, лейкоциты 9,5*10⁹ /л, Э-3, П-7, С-52, Л-32, М-6, СОЭ 25 мм/час. Микроскопия мокроты однократно – КУМ не обнаружены. Реакция Манту с 2ТЕ – 15 мм. На обзорной рентгенограмме справа во 2-м сегменте округлой формы тень размером 3,0*4,0 см, средней интенсивности с четкими контурами, негетогенная за счет включения кальцинатов и участков просветления. Вокруг тени немногочисленные средней и малой интенсивности тени очагов с нечеткими контурами.

1) Какое дополнительное обследование нужно назначить терапевту?

2) Консультация какого специалиста необходима в данном случае?

Эталон ответа:

1) СКТ органов грудной полости, пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, повторить микроскопию мокроты на КУМ.

2) Консультация фтизиатра.

Задача № 29

У мужчины 28 лет появилась постепенно нарастающая общая слабость, утомляемость, потливость. При рентгенологическом исследовании через 2 месяца после появления жалоб обнаружена справа во 2-ом сегменте округлая гомогенная тень, с нечеткими контурами, диаметром 3 см, с просветлением в центре. В мокроте методом флотации обнаружены КУМ 2-3 в поле зрения. Анализ крови: эритроциты 4,8*10¹²/л, гемоглобин 130 г/л, лейкоциты 10,2*10⁹ /л, Э-3, П-8, С-49, Л-32, М-8, СОЭ 30 мм/час. Проба Манту – 25 мм.

1) Оцените общий анализ крови.

2) Оцените пробу Манту.

3) Какое обследование ещё необходимо назначить и с какой целью?

Эталон ответа:

1) Лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

- 2) Проба Манту гиперергическая.
- 3) С целью верификации диагноза туберкулеза нужно назначить посевы мокроты на МБТ, а также компьютерную томографию органов грудной полости для уточнения рентгенологических изменений.

Задача № 30

Пациент 56 лет поступил в хирургическое отделение районной больницы с диагнозом «левосторонняя бедренная грыжа», которая появилась 2 месяца назад без видимой причины. Пациента беспокоят боли в пояснице, усиливающиеся при ходьбе, недомогание, потливость, периодически температура поднимается до 38,2°. При более тщательном обследовании выясняется, что в левой подвздошной области имеется флюктуация по ходу m. Psoas, причем полость в мышце соединяется с образованием, которое принимали за грыжу. При пункции добыто около 1,5 литров густого зеленовато-серого гноя.

- 1) О каком заболевании можно подумать и почему?
- 2) Какие исследования нужно назначить для уточнения диагноза?
- 3) Консультация какого специалиста необходима?

Эталон ответа:

- 1) Туберкулезный спондилит, осложненный абсцессом. Туберкулезную этиологию можно предполагать на основании следующих данных: появление «грыжи» без видимой причины, жалоб на боли в пояснице, усиливающиеся при ходьбе, недомогание, потливость, периодическое повышение температуры тела.
- 2) МРТ позвоночника, бактериологическое исследование гноя МБТ.
- 3) Консультация фтизиатра-ортопеда.

Критерии оценивания практических задач

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

	<ul style="list-style-type: none"> – 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 исказившие 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

АНОВО

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)