




МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»

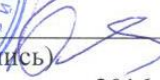
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
Усов В.В.  
(подпись) (Ф.И.О.)  
«04» апреля 2016 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной  
и клинической медицины

  
Гельцер Б.И.  
(подпись) (Ф.И.О.)  
«04» апреля 2016 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Фтизиатрия»**

Специальность

**31.05.01 «Лечебное дело»**

**Форма подготовки: очная**

курс 6, С семестр  
лекции 17 час.  
практические занятия 34 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
консультации  
всего часов аудиторной нагрузки 144 час.  
самостоятельная работа 93 час.  
зачет - С семестр  
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалитет), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от «04» апреля 2016 г.

Составители: д.м.н., профессор Бениова С.Н., к.м.н., доцент Кораблева Э.В.

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Фтизиатрия» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 6 курсе в С семестре

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки студентов по профилю 31.05.01 «Лечебное дело».

Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 часа, 4 зачетные единицы.

Программа курса опирается на базовые знания, полученные специалистами:

- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);
- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК - 10).

**Цель курса:** освоение студентами методов ранней диагностики и оказания лечебно-профилактической помощи больным с инфекционными заболеваниями и туберкулезом.

**Задачи:**

- формирование системы знаний по инфекционным болезням и фтизиатрии, изучение общих закономерностей развития инфекционного процесса и туберкулеза;

- развитие умений анализа данных анамнеза, объективного и лабораторного обследования при инфекционных заболеваниях и фтизиатрии, с акцентом на характерные для них патологические синдромы, необходимых для решения задачи, соответствующей базовому уровню профессиональной компетентности врача - стоматолога в области инфекционных болезней и фтизиатрии;

- освоение современных методов распознавания и лечения инфекционных болезней и туберкулеза в соответствии с существующими международными классификациями;

- освоение принципов проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в ЛПУ и среди населения;

- организация практической компоненты деятельности врача - стоматолога в области инфекционной патологии и фтизиатрии, соответствующей базовому уровню профессиональной компетентности, направленной на применение знаний по инфекционным болезням и фтизиатрии во врачебной профессиональной деятельности;

- обучение анализу научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовке рефератов по современным научным проблемам.

**2. В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции.**

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ОПК-8 - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.</p>	Знает	<p>-классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;</p> <p>-общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных.</p>
	Умеет	<p>-анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения;</p> <p>-выписать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные средства, применить основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценить возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;</p> <p>-обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>
	Владеет	<p>-навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.</p>
<p>ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>	Знает	<p>-этиологию, диагноз, лечение и профилактику инфекционных заболеваний;</p> <p>больниц, боксов;</p> <p>клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме;</p> <p>-современные методы клинической инструментальной диагностики больных инфекционного профиля;</p> <p>-особенности сбора патологических материалов;</p> <p>меры предосторожности, специальная одежда;</p> <p>основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней,</p> <p>-показания к госпитализации с инфекционными заболеваниями;</p> <p>-структуру инфекционной и фтизиатрической службы, принципы устройства, организации и режима работы инфекционных отделений,</p>

		<p>-принципы диспансерного наблюдения инфекционных больных, реабилитации пациентов;</p> <p>-осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.</p>
	Умеет	<p>участвовать в организации и оказании лечебно - профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению с инфекционными заболеваниями;</p> <p>-интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;</p> <p>-сформулировать клинический диагноз; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.</p>
	Владеет	<p>интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики с инфекционным заболеванием;</p> <p>алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;</p> <p>алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при инфекционных заболеваниях.</p>
ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Знает	<p>-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний;</p> <p>-современную классификацию инфекционных заболеваний;</p> <p>критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний;</p> <p>-этиологию, эпидемиологию, патогенез туберкулеза;</p> <p>-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения туберкулеза, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;</p>

	Умеет	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
	Владеет	алгоритмом развернутого клинического диагноза; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на туберкулез
ПК 8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Знает	методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; основные принципы диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулезом, показания к госпитализации; правила забора патологических материалов от больного; осуществление специфической и неспецифической профилактики туберкулеза;
	Умеет	разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания; определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации больного туберкулезом
	Владеет	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими

		формами; алгоритмом выполнения лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
--	--	--

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (17 час.)**

### **Тема 1. Введение в клинику туберкулеза (2 час.)**

Современное состояние проблемы инфекционных болезней и туберкулеза. Свойства возбудителей инфекционных болезней и туберкулеза. Состояние заболеваемости инфекционными болезнями и туберкулезом в мире и РФ (данные Роспотребнадзора и ВОЗ).

### **Тема 2. Принципы и методы диагностики туберкулеза (2 час.)**

Методологические основы диагноза. Клинические, эпидемиологические, инструментальные, лабораторные (микробиологические, вирусологические и т.п.) методы диагностики и их клиническая интерпретация.

### **Тема 3-4. Клинические формы туберкулеза (4 час.)**

Первичный период туберкулезной инфекции. Диссеминированный туберкулез. Формы вторичного туберкулеза органов дыхания: очаговая, инфильтративная, туберкулема. Формы вторичного туберкулеза органов дыхания: кавернозная, фиброзно-кавернозная, цирротическая. Казеозная пневмония. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клинические проявления диагностика, особенности течения.

### **Тема 5. Принципы лечения больных туберкулезом (2 час.)**

Основные принципы комплексного лечения инфекционных больных. Осложнения, связанные с лечением. Токсико-аллергические реакции. Сывороточная болезнь. Дисбиоз. Основные принципы комплексного лечения больных туберкулезом. Плазмаферез. Гипербарическая оксигенация. Лазеротерапия.

### **Тема 6. Осложнения туберкулеза (2 час.)**

Осложнения туберкулеза органов дыхания: клиника, диагностика, лечение; профилактика. Внелегочные осложнения туберкулеза: клиника, диагностика, лечение; профилактика.

### **Тема 7. Профилактика и выявление туберкулеза (2 час.)**

Противотуберкулезная вакцинация. Туберкулинодиагностика. Диаскинтест. Иммунологические методы диагностики туберкулезной инфекции. Радиологическая диагностика туберкулеза. Бактериологическая диагностика туберкулеза. Выявление, диагностика и верификация диагноза при туберкулезе.

### **Тема 8. Оказание противотуберкулезной помощи (3 час.)**

Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания. Организация противотуберкулезной помощи населению. Гигиено-диетический режим при туберкулезе. Контролируемая химиотерапия туберкулеза.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (34 час.)**

### **Занятие 1. Введение в клинику туберкулеза (4 час.)**

Современное состояние проблемы инфекционных болезней и туберкулеза. Свойства возбудителей инфекционных болезней и туберкулеза. Состояние заболеваемости инфекционными болезнями и туберкулезом в мире и РФ (данные Роспотребнадзора и ВОЗ). Санитарно-эпидемиологический режим в клинике туберкулеза. Основы деонтологии во фтизиатрии. Противотуберкулезный диспансер, противотуберкулезный кабинет, задачи и организация работы. Своевременное и раннее выявление туберкулеза.

### **Занятие 2. Принципы и методы диагностики туберкулеза (4 час.)**

Методика клинико-лабораторного обследования больного туберкулезом. Методы лучевой диагностики туберкулеза. Клинико-рентгенологические синдромы во фтизиопульмонологии.

### **Занятие 3-4. Клинические формы туберкулеза (8 час.)**



Принципы построения классификации туберкулеза. Клиникорентгеноморфологические нозологические единицы туберкулеза. Первичный туберкулез. Особенности иммуногенеза, морфологии и клиники. «Маски» туберкулеза. Туберкулезная интоксикация, как нозологическая единица. Первичный туберкулезный комплекс (ПТК). Осложненный и неосложненный вариант течения. Дифференциальная диагностика стадий течения ПТК с неспецифическими пневмониями и пневмонитами. Особенности клиники и диагностики «малых» форм бронхонодулитов. Дифференциально-диагностический алгоритм туберкулезных гилитов и неспецифических бактериально-вирусных поражений. Инфильтративная и туморозная форма туберкулеза ВГЛУ, особенности течения и диагностики. Саркоидоз. Дифференциальная диагностика внутригрудных нодулопатий при туберкулезе. Хронически текущий первичный туберкулез. Диссеминированный туберкулез. Острый (милиарный) диссеминированный туберкулез, его варианты. Особенности диагностики, клиники, лечения и прогноза. Клинико-рентгеноморфологические варианты острого, подострого и хронически текущего ДТЛ. ДТЛ, как реактивный гистиоцитоз. Исходы гематогенной генерализации. Дифференциально-диагностический алгоритм при ДТЛ, его особенности у лиц молодого и пожилого возраста. Туберкулез ЦНС. Диагностика, прогноз течения заболевания в зависимости от своевременности постановки диагноза и начала лечения. Дифференциальная диагностика при туберкулезе ЦНС. Внелегочные формы туберкулеза. Очаговый (ОТЛ) и инфильтративный туберкулез легких (ИТЛ). Клиникорентгенологические варианты. Особенности течения. Дифференциальная диагностика ОТЛ и ИТЛ с неспецифическими поражениями легких. Клиникорентгенологические варианты казеозной пневмонии (КП). Дифференциальная диагностика вариантов специфических и неспецифических деструктивных пневмонитов. Туберкулема легких. Дифференциальная диагностика туберкулем. Деструктивные форма туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика.

### **Занятие 5. Принципы лечения больных туберкулезом (4 час.)**

Основные принципы комплексного лечения больных туберкулезом. Этиотропная и патогенетическая терапия. Побочные проявления противотуберкулезной химиотерапии, их устранение. Обоснование амбулаторного режима терапии. Осложнения, связанные с лечением.

### **Занятие 6. Осложнения туберкулеза (4 час.)**

Осложнения туберкулеза органов дыхания: клиника, диагностика, лечение; профилактика. Клиника, диагностика и оказание неотложной помощи при легочных кровотечениях и спонтанном пневмотораксе. Внелегочные осложнения туберкулеза: клиника, диагностика, лечение; профилактика.

### **Занятие 7. Профилактика и выявление туберкулеза (4 час.)**

Специфическая чувствительность при туберкулезе, массовая туберкулинодиагностика. Методы и техника постановки пробы Манту, диаскин-теста оценка их результатов. Методика туберкулино-диагностики. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и постинфекционной чувствительности. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М, ревакцинация, противопоказания, возможные осложнения, тактика ведения.

### **Занятие 8. Оказание противотуберкулезной помощи (4 час.)**

Организация противотуберкулезной помощи населению. Противотуберкулезный диспансер, противотуберкулезный кабинет, задачи и организация работы. Своевременное и раннее выявление туберкулеза. Работа в поликлинике. Очаг туберкулезной инфекции, составление карты очага и плана мероприятий по его оздоровлению. Группировки контингентов. Организация наблюдения, тактика ведения. Мероприятия по профилактике туберкулеза среди контингентов, находящихся в контакте с больным туберкулезом, в т.ч. нозокомиальной инфекции. Противотуберкулезная работа в лечебных учреждениях. Формирование групп риска заболевания легочными и внелегочными формами туберкулеза.

### **Занятие 9. Итоговое занятие. (2 часа)**

# I. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Фтизиатрия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

## IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Тема 1. Введение в клинику туберкулеза	ПК-8	знает	Опрос Тестовый контроль	Зачет Вопрос 1-7
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
2	Тема 2. Принципы и методы диагностики туберкулеза	ПК-5 ПК-6	знает	Опрос Тестовый контроль	Зачет Вопрос 8-10
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
3	Тема 3-4. Клинические формы туберкулеза	ПК-5 ПК-6 ПК-8	знает	Опрос Тестовый контроль	Зачет Вопрос 11-33
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача

4	Тема 5. Принципы лечения больных туберкулезом	ОПК-8 ПК-8	знает	Опрос Тестовый контроль	Зачет Вопрос 34-37
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
5	Тема 6. Осложнения туберкулеза	ПК-5 ПК-6 ПК-8	знает	Опрос Тестовый контроль	Зачет Вопрос 38-41
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
6	Тема 7. Профилактика и выявление туберкулеза	ПК-5 ПК-6	знает	Опрос Тестовый контроль	Зачет Вопрос 42-46
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
7	Тема 8. Оказание противотуберкулезной помощи	ОПК-8 ПК-8	знает	Опрос Тестовый контроль	Зачет Вопрос 47-54
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература:**

1. Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html>
2. Фтизиопульмонология [Электронный ресурс] : учебник / Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414392.html>
3. Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Перельман М.И., Богадельникова И.В. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424933.html>

### **Дополнительная литература:**

1. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411667.html>
2. Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс] / Осипова В.Л., Загретдинова З.М., Игнатова О.А. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413272.html>
3. Туберкулез у детей и подростков [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404027.html>
4. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html>

5. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423417.html>

6. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428771.html>

7. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html>

#### **Законодательные и нормативно-правовые документы:**

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).

2. Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" / Российская Федерация. С. 14-18

3. Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ (ред. от 22.12.2014) «О ветеранах»

4. Федеральный закон от 23.02.1995 г. N 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».

5. Федеральный закон от 8.01.1998 N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

6. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

7. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

8. Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

9. Федеральный закон от 10.07.2001 N 87-ФЗ «Об ограничении курения табака».
10. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
11. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
12. Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
13. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
14. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 г. N 51-ФЗ.
15. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ.
16. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья)» от 26.11.2001 N 146-ФЗ.
17. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ.
18. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
19. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 N 1351 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети  
«Интернет»**

1. Актуальные вопросы в области экологии: <http://www.ecology.info/>

2. Сайт ИНЭКА. Информационное Экологическое Агентство. Экологические и социальные проекты, ЭКО-бюллетень, проведение семинаров, экологический менеджмент и аудит, разработка эконоормативов, оценка воздействия на окружающую среду: <http://ineca.ru/>

3. Приморский край России:  
<http://www.fegi.ru/PRIMORYE/ANIMALS/bpi.htm>

4. Научная электронная библиотека: <http://www.elibrary.ru>

5. Центральная научная медицинская библиотека:  
<http://www.scsml.rssi.ru>

6. Медицинские Интернет Ресурсы: <http://www.it2med.ru/mir.html>

7. Издательство «Медицина»: <http://www.medlit.ru>

### **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

<b>Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест</b>	<b>Перечень программного обеспечения</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);</p> <p>7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;</p> <p>Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;</p> <p>AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения;</p> <p>ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии;</p> <p>WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства</p>



## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Теоретическая часть дисциплины «Инфекционные болезни» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме, получить основные навыки в области построения рационов питания для различных групп населения с учетом их физиологических особенностей. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно

отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет–ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet.

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование	Перечень основного оборудования
--------------	---------------------------------

<b>оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p> <p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty</p>
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
по дисциплине «Фтизиатрия»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная

Владивосток  
2016

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
<b>12 семестр</b>				
1	2-6 неделя	Реферат	10 час.	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	10 час.	УО-3-Доклад, сообщение
3	2-16 неделя	Решение предложенных рентген-ситуационных и ситуационных задач на занятии	30	УО-1-Собеседование
4	2-16 неделя	Работа с компьютером в учебной комнате	23	ТС
5	17-18 неделя	Подготовка к зачету	20 час.	УО-1-Собеседование

### Темы презентаций и рефератов:

1. Требования к сбору мокроты на БК (бактериоскопия, метод посева, ПЦР).
2. Хронически текущий первичный туберкулез (особенности течения и диагностики).
3. БЦЖиты у детей.
4. Значение исследования крови при туберкулезе.
5. Дифференциальная диагностика округлых образований в легких.
6. Туберкулез и материнство.
7. Работа по туберкулезу районного фтизиатра.
8. Ранняя диагностика туберкулезного менингита.
9. Патогенез и патологическая анатомия при туберкулезе и алкоголизме.
10. Показания к применению бронхоскопии.

11. Выявление туберкулеза среди больных ХНЗЛ.
12. Выявление туберкулеза у больных сахарным диабетом и особенности течения процесса, исходы.
13. Болезни желудка и туберкулез.
14. Частота и особенности выявления туберкулеза у психических больных.
15. Мероприятия в лечебных учреждениях при выявлении бактериовыделителя.
16. Предупреждение туберкулеза в тубстационарах.
- 17.
18. Группы диспансерного наблюдения, работа с пациентами.
19. Дифференциальная диагностика легочных и желудочных кровотечений.
20. Силикотуберкулез (ранняя диагностика).
21. Особенности эпидемиологии туберкулеза в местах лишения свободы.
22. Роль врача педиатра в раннем выявлении туберкулеза.
23. Дифференциальная диагностика ранней тубинтоксикации.
24. Первичный туберкулезный комплекс, дифференциальная диагностика.
25. Вакцинация БЦЖ и ее значение
26. Рак легкого и туберкулез.
27. Грибковое поражение легких и туберкулез.
28. Роль различных видов туберкулиновых проб.
29. ВИЧ и туберкулез.
30. Хирургическое лечение больных туберкулезом.
31. Побочное действие основных противотуберкулезных препаратов.

## **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От



того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию.

Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на

слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### *Практические советы по подготовке презентации*

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием;

раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

### **Критерии оценки реферата.**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической,

пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Студент** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены

фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат студентом не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Фтизиатрия»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная

Владивосток  
2016

## Паспорт ФОС

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		Критерии	показатели	баллы
ОПК-8 - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Знает	-классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; -общие принципы оформления рецепторов и составления рецептурных прописей лекарственных.	Знает основы клинической фармакологии	Классификация, механизм действия, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов	65-71
	Умеет	-анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; -выписать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные средства, применить основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценить возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; -обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Умеет использовать лекарственные препараты для терапевтического лечения	Рекомендации лекарственных препаратов для этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии заболеваний	71-84
	Владеет	-навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	Владеет навыками назначения лекарственных препаратов по назначению	Составление плана лечения	85-100
ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в	Знает	-этиологию, диагноз, лечение и профилактику инфекционных заболеваний; больниц, боксов; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме; -современные методы клинической инструментальной диагностики больных инфекционного профиля; -особенности сбора патологических материалов;	Знает этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину инфекционных заболеваний	Классификация, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические симптомы инфекционных заболеваний	65-71



целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.		меры предосторожности, специальная одежда; основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней, -показания к госпитализации с инфекционными заболеваниями; -структуру инфекционной и фтизиатрической службы, принципы устройства, организации и режима работы инфекционных отделений, -принципы диспансерного наблюдения инфекционных больных, реабилитации пациентов; -осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.			
	Умеет	участвовать в организации и оказании лечебно - профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению с инфекционными заболеваниями; -интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; -сформулировать клинический диагноз; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.	Сформулировать предварительный диагноз. Рекомендовать лабораторные и инструментальные обследования. Наметить план лечения и профилактические мероприятия.	Назначение предварительного плана обследования и лечения заболеваний.	71-84
	Владеет	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики с инфекционным заболеванием; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при инфекционных заболеваниях.	Владеет навыками формулировки клинического диагноза, согласно МКБ. С учетом полученных результатов обследования.	Формулировка клинического диагноза. Назначения плана обследования, лечения и профилактических мероприятий.	85-100

ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Знает	-клиническую картину, особенности возможных осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; -современную классификацию инфекционных заболеваний; критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний; -этиологию, эпидемиологию, патогенез туберкулеза; -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения туберкулеза, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;	Клинические синдромы инфекционных заболеваний	Клинические критерии инфекционных заболеваний	65-71
	Умеет	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; сформулировать топический диагноз; поста-вить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Выявлять симптомы и синдромы инфекционных заболеваний	Диагностика синдромов инфекционных заболеваний	71-84
	Владеет	алгоритмом развернутого клинического диагноза; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на туберкулез	Навыками выявления и определения патологических состояний у инфекционных больных	Развернутый клинический диагноз согласно современной МКБ	85-100
ПК 8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Знает	методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; основные принципы диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулезом, показания к госпитализации; правила забора патологических материалов от больного; осуществление специфической и неспецифической профилактики туберкулеза;	Методы лечения инфекционных болезней, показания к назначению лекарственных препаратов	Методы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных заболеваний	65-71
	Умеет	разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать показания к	Сформулировать перечень лечебных мероприятий в соответствии с ситуацией	Обоснование вида оказания помощи и лечебных мероприятий для конкретного пациента	71-84

		избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания; определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации больного туберкулезом			
	Владеет	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами; алгоритмом выполнения лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Навыками оказания лечебной помощи при инфекционных заболеваниях	Назначение лечения конкретному пациенту	85-100

### Оценочные средства для промежуточной аттестации

#### Вопросы к зачету (12 семестр)

1. Современное состояние проблемы туберкулеза.
2. Свойства возбудителя туберкулеза.
3. Состояние заболеваемости туберкулезом в мире и РФ.
4. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике туберкулеза.
5. Основы деонтологии во фтизиатрии.
6. Противотуберкулезный диспансер, противотуберкулезный кабинет, задачи и организация работы.
7. Своевременное и раннее выявление туберкулеза.
8. Методика клинико-лабораторного обследования больного туберкулезом.
9. Методы лучевой диагностики туберкулеза.
10. Клинико-рентгенологические синдромы во фтизиопульмонологии.
11. Принципы построения классификации туберкулеза.

12. Клиникорентгеноморфологические нозологические единицы туберкулеза.
13. Первичный туберкулез. Особенности иммуногенеза, морфологии и клиники.
14. «Маски» туберкулеза.
15. Туберкулезная интоксикация, как нозологическая единица.
16. Первичный туберкулезный комплекс (ПТК). Осложненный и неосложненный вариант течения.
17. Дифференциальная диагностика стадий течения ПТК с неспецифическими пневмониями и пневмонитами.
18. Инфильтративная и опухолевая форма туберкулеза ВГЛУ, особенности течения и диагностики.
19. Дифференциальная диагностика внутригрудных нодулопатий при туберкулезе.
20. Хронически текущий первичный туберкулез.
21. Диссеминированный туберкулез.
22. Острый (милиарный) диссеминированный туберкулез, его варианты. Особенности диагностики, клиники, лечения и прогноза.
23. Клинико-рентгеноморфологические варианты острого, подострого и хронически текущего ДТЛ.
24. Дифференциально-диагностический алгоритм при ДТЛ, его особенности у лиц молодого и пожилого возраста.
25. Туберкулез ЦНС. Диагностика, прогноз течения заболевания в зависимости от своевременности постановки диагноза и начала лечения.
26. Дифференциальная диагностика при туберкулезе ЦНС.
27. Внелегочные формы туберкулеза.
28. Очаговый (ОТЛ) и инфильтративный туберкулез легких (ИТЛ). Клиникорентгенологические варианты. Особенности течения.
29. Дифференциальная диагностика ОТЛ и ИТЛ с неспецифическим поражением легких.

30. Клиникорентгенологические варианты казеозной пневмонии (КП).
31. Дифференциальная диагностика вариантов специфических и неспецифических деструктивных пневмонитов.
32. Туберкулема легких. Дифференциальная диагностика туберкулем.
33. Деструктивные форма туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика.
34. Основные принципы комплексного лечения больных туберкулезом.
35. Этиотропная и патогенетическая терапия.
36. Побочные проявления противотуберкулезной химиотерапии, их устранение.
37. Обоснование амбулаторного режима терапии.
38. Осложнения, связанные с лечением.
39. Осложнения туберкулеза органов дыхания: клиника, диагностика, лечение; профилактика.
40. Клиника, диагностика и оказание неотложной помощи при легочных кровотечениях и спонтанном пневмотораксе.
41. Внелегочные осложнения туберкулеза: клиника, диагностика, лечение; профилактика.
42. Специфическая чувствительность при туберкулезе, массовая туберкулинодиагностика.
43. Методы и техника постановки пробы Манту, диаскин-теста оценка их результатов.
44. Методика туберкулинодиагностики.
45. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и постинфекционной чувствительности.
46. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М, ревакцинация, противопоказания, возможные осложнения, тактика ведения.
47. Организация противотуберкулезной помощи населению.
48. Противотуберкулезный диспансер, противотуберкулезный кабинет, задачи и организация работы.

49. Своевременное и раннее выявление туберкулеза.
50. Очаг туберкулезной инфекции, составление карты очага и плана мероприятий по его оздоровлению.
51. Группировки контингентов. Организация наблюдения, тактика ведения.
52. Мероприятия по профилактике туберкулеза среди контингентов, находящихся в контакте с больным туберкулезом, в т.ч. нозокомиальной инфекции.
53. Противотуберкулезная работа в лечебных учреждениях.
54. Формирование групп риска заболевания легочными и внелегочными формами туберкулеза.

**Критерии выставления оценки студенту на зачете  
по дисциплине «Фтизиатрия»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«не зачтено»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

## **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Фтизиатрия». Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных студенту тестов.

### **Примеры тестовых заданий**

1. Возбудителем туберкулеза является:

кокки

вирусы

+микобактерии

патогенные грибы

2. Источником туберкулезной инфекции является:
  - вода
  - воздух
  - продукты питания
  - +больные туберкулезом люди и животные
  
3. При алиментарном заражении туберкулезом для человека наиболее опасны:
  - +коровы
  - свиньи
  - кошки
  - собаки
  
4. Заболевания при котором человек становится наиболее уязвимым к туберкулезной инфекции:
  - острый бронхит
  - пневмония
  - миокардит
  - +сахарный диабет
  
5. У детей чаще встречается:
  - туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
  - +туберкулезная интоксикация
  - первичный туберкулезный комплекс
  - все выше перечисленное
  
6. Какие симптомы характерны для туберкулеза:
  - слабость, зуд кожи, потливость, боль за грудиной
  - одышка, раздражительность, плохой сон



периодичное повышение температуры, кровохарканье, приступы удушья

кашель более трех недель, румянец на щеках, бледность кожи лица, повышение температуры +в вечернее время

7. Осложнения при туберкулезе легких:

острая почечная недостаточность

инфекционно-токсический шок

острая сердечная недостаточность

+кровохарканье, легочное кровотечение

8. Фаза туберкулезного воспаления, указывающая на активность процесса:

уплотнение

рассасывание

рубцевание

+инфильтрация

9. С диагностической целью применяют:

вакцину БЦЖ

вакцину БЦЖ-М

вакцину АКДС

+туберкулин

10. Результат реакции Манту читается через:

12 часов

24 часа

+72 часа

96 часов

11. Для диагностики туберкулеза легких у взрослых проводят:
- туберкулино-диагностику
  - анализ крови и мочи общий
  - УЗИ диагностику
  - +Флюорографию органов дыхания
12. Для специфической профилактики туберкулеза применяют:
- туберкулин
  - +вакцину БЦЖ
  - комплекс витаминов
  - адаптогены (жень-шень и др.)
13. Вакцинация от туберкулеза проводится детям на:
- 1-2 день жизни
  - +3-4 день жизни
  - 7-8 день жизни
  - 10-12 день жизни
14. Вакцинация от туберкулеза проводится:
- +в роддоме
  - в поликлинике
  - на дому
  - в противотуберкулезном диспансере
15. Наиболее информативное лабораторное исследование при туберкулезе:
- анализ крови
  - анализ мочи
  - +анализ мокроты
  - анализ желчи

16. Возможно ли излечение туберкулеза народными средствами:

да

+нет

мало вероятно

не знаю

17. Какая группа препаратов используется при этиотропном лечении туберкулеза:

противовирусные

иммуномодуляторы

фторхинолоны

+антибиотики

18. Можно ли прервать лечение туберкулеза при нормализации самочувствия:

да

да, на короткое время

+нельзя

да, заменив лекарственные препараты на народные средства

19. Фаза туберкулезного процесса, сопровождающаяся массивным бактериовыделением

рассасывание

инфильтрация

+распад

рубцевание

20. Для первичной туберкулезной интоксикации характерна лихорадка:

фебрильная

гектическая

извращенная  
+субфебрильная

21.Проба Манту считается положительной при  
инфильтрате размером 1-2 мм  
инфильтрате размером 2-4 мм  
+инфильтрате размером 5 мм и более  
отсутствии инфильтрата

22.Для проведения пробы Манту используют  
анатоксин  
комплекс противотуберкулёзного иммуноглобулина  
сыворотку  
+туберкулин

23.При проведении пробы Манту туберкулин вводят  
внутривенно  
+внутрикожно  
внутримышечно  
подкожно

24.Место введения вакцины БЦЖ  
+верхняя треть плеча  
верхняя треть предплечья  
средняя треть плеча  
средняя треть предплечья

25.Вакцина БЦЖ – это  
анатоксин  
комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов

+живая ослабленная вакцина

сыворотка

26.Рекомендации по питанию больному туберкулезом:

ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов

увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль

ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры

+увеличить калорийность пищи, количество белка и витаминов

27.Достоверный признак легочного кровотечения:

приступообразный кашель, кровохарканье. бледность кожи

+выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками

рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия

бледности кожных покровов, снижение артериального давления

28.При туберкулезе в мокроте можно обнаружить

атипичные клетки

+микобактерии

спирали Куршмана

эозинофилы

29.Ранние симптомы туберкулеза

лихорадка, кашель с гнойной мокротой

приступ удушья, стекловидная мокрота

+длительный субфебрилитет в вечернее время, покашливание

одышка, "ржавая" мокрота

30.При применении стрептомицина медсестра должна следить за

диурезом

+остротой слуха

остротой зрения

цветом кожи

31. Для профилактики нейротоксического действия изониазида

используются

антибиотики

+витамины группы В

витамин С

диуретики

32. При лечении туберкулеза применяют

амоксициллин, фурагин

димедрол, пипольфен

+изониазид, рифампицин

преднизолон, циклофосфан

33. Наиболее частый путь передачи туберкулеза

алиментарный

+аэрогенный

водный

контактно-бытовой

34. В органах и тканях при туберкулёзе образуются

+бугорки

папулы

пустулы

везикулы

35. Устойчивость к двум и более препаратам-это:

суперрезистентность

полирезистентность

+множественная лекарственная устойчивость

монорезистентность

36. Наиболее частое осложнение при постановке подкожно БЦЖ:

коллапс

потеря сознания и остановка дыхания

+холодный абсцесс

помутнение в глазах

37. Для бактериоскопического исследования мокроты на МБТ используют

метод окраски:

метиленовый синий

+Циля-Нельсона

акварелью

Везувином

38. Первый противотуберкулезный препарат:

хлор гексидин

+стрептомицин

циклофлоксацин

пенициллин

39. Интервал между вакцинацией БЦЖ и любой другой профилактической

прививкой составляет не менее:

двух недель

одного месяца

полутора месяцев

+двух месяцев

## Примеры ситуационных задач

### Ситуационная задача № 1.

Пациент 48 лет в прошлом перенес туберкулез легких и снят с учета по выздоровлению.

При профилактическом обследовании рентгенологически выявлены изменения: во 2 сегменте правого легкого тонкостенная кольцевидная тень 3×2 см в диаметре с четкими внутренними и наружными контурами. В окружающей легочной ткани единичные очаги слабой интенсивности без четких контуров, в верхушечном сегменте 2 плотных очага с четкими контурами до 0,5 см. В мокроте обнаружены МБТ. Гемограмма: СОЭ – 29 мм/час, л –  $6,0 \cdot 10^9$ /л, п-я нейтроф. – 4%, лимф. – 34%.

Поставьте диагноз? Группа диспансерного учета?

### Ситуационная задача № 2

Юноша 17 лет, учащийся 10 класса, состоит на учете в 4 группе диспансерного учета (контакт с отцом, страдающим туберкулезом). При очередном обследовании выявлены патологические изменения на рентгенограмме. Жалоб не предъявляет. Месяц назад перенес грипп.

Объективно: кожные покровы чистые, периферические лимфоузлы не увеличены. На левом плече имеется один поствакцинальный рубчик. Легкие, сердце – без особенностей. Анализы крови и мочи в норме. БК в мокроте не обнаружены бактериоскопически и трижды методом посева. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л: в возрасте 1 года – папула 6 мм, 2-16 лет – отрицательная, 17 лет – папула 15 мм. Рентгенограмма: справа в 3 сегменте определяется группа очагов средней интенсивности сливного характера с тяжистостью к корню. Корень реактивен.

Диагноз? Группа диспансерного учета? Стандартная схема химиотерапия?

### Ситуационная задача № 3



Больной М., 42 лет, слесарь-сантехник. Курит около 30 лет, злоупотребляет алкоголем. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела по вечерам до 37,68 С.

Врач, обследовавший больного, поставил диагноз: хронический бронхит, обострение и назначил противовоспалительное лечение, отхаркивающие средства, ингаляции. После проведенного лечения самочувствие больного улучшилось, уменьшился кашель, одышка почти исчезла, нормализовалась температура тела. Сохранялась невыраженная общая слабость. Врач разрешил больному приступить к работе.

Через 2 месяца при очередном флюорографическом обследовании обнаружено обширное затенение в области верхней доли правого легкого, неомогенное по структуре, с участками просветления, в нижних отделах правого легкого — множественные, расположенные группами, малоинтенсивные очаговые тени.

### **ВОПРОСЫ:**

1. Усматриваете ли Вы ошибки участкового врача, если да, то какие?
2. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании данных флюорографии?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?
4. Какова должна быть тактика участкового врача?
5. Укажите, какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
6. К какому специалисту на консультацию должен быть направлен данный больной?
7. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа к задаче

1. Не выполнен клинический минимум обследования на туберкулез.

2. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, проба Манту, исследование мокроты на БК бактериоскопическим методом трехкратно, томография правого легкого, бронхоскопия.
4. Провести клинический минимум обследования на туберкулез.
5. Затенение в верхней доле справа, неомогенное по структуре, с участками просветления, очаги обсеменения в нижних отделах малоинтенсивные, расположены группами.
6. Необходимо направить к фтизиатру.
7. Провести дифференциальный диагноз между инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, периферическим раком легких, абсцедирующей пневмонией, эозинофильным легочным инфильтратом.

#### **Ситуационная задача № 4**

Больная П., 23 лет, швея, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела (в вечерние часы) до 38С, понижение аппетита, похудание, одышку при физической нагрузке, сухой кашель. Больной себя считает около трех месяцев, когда была на седьмом месяце беременности. Сначала появилась общая слабость, субфебрильная температура тела, затем присоединился сухой кашель. Лечилась у участкового терапевта по поводу бронхита, эффект незначительный. На второй день после родов повысилась температура тела до 38,6С, появилась одышка.

Анамнез жизни: в детстве перенесла скарлатину, пневмонию. Муж здоров. Флюорографическое обследование не проходила более 4-х лет.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания, кожа чистая, бледная, умеренный акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Грудная клетка

симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно ясный легочной звук, аускультативно в легких с обеих сторон везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыхания 36 в мин. Живот мягкий, нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации.

Общий анализ мочи без патологических изменений.

Общий анализ крови: эритроциты  $2,28 \times 10^{12}/л$ , Нв – 86 г/л, лейкоциты  $11,5 \times 10^9/л$ , э–0%, п–5%, с–65%, л–18%, м–12%, СОЭ–24 мм/ч.

Рентгенологически: в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаговые тени. Структура корней легких не изменена. Синусы свободны. Сердце без особенностей. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Произведено исследование мокроты на БК — в шести анализах методом флотации микобактерии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

**ВОПРОСЫ:** Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза?
2. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных?
3. Обоснуйте Ваш диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Укажите, какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
6. Куда необходимо направить больную после установления диагноза?
7. О чем говорит отрицательная проба Манту у данной больной?
8. Лечение.

Эталон ответа к задаче

1. Милиарный туберкулез легких, саркоидоз легких, карциноматоз легких, двусторонняя очаговая пневмония.

2. УЗИ органов брюшной полости, осмотр гинекологом с целью исключения первичной опухоли, фибробронхоскопия, фиброгастроскопия.
3. Милиарный туберкулез легких, БК (—).
4. Диагноз милиарного туберкулеза легких выставляется на основании: жалоб (слабость, повышение температуры тела по вечерам, понижение аппетита, одышка при физической нагрузке, сухой кашель), анамнеза (больна в течении 3 месяцев, заболела во время беременности, заболевание развивалось постепенно, эффект от неспецифической терапии незначительный), объективного обследования (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, симптомы интоксикации (бледность кожи, акроцианоз, приглушенность тонов сердца, тахикардия, увеличение печени), лабораторных данных (умеренный лейкоцитоз с лимфопенией, умеренное увеличение СОЭ), рентгенологического исследования (в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаги, в правом корне мелкие единичные кальцинаты).
5. а) Саркоидоз легких чаще всего протекает мало- или бессимптомно, отсутствуют симптомы интоксикации. Часто саркоидоз легких протекает совместно с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов. Клинически проявляется синдромом Лефгрена.  
б) Карциноматоз легких у молодых людей встречается редко, при рентгенологическом обследовании верхушки легких чаще бывают чистыми, нередко удается обнаружить первичную опухоль (чаще всего — опухоли желудка, поджелудочной железы, органов женской половой сферы)  
в) Острая двусторонняя пневмония обычно начинается остро, часто связана с простудным фактором, клиническая картина развивается в течении нескольких дней, при богатой рентгенологической

симптоматике при пневмонии наблюдается и богатая аускультативная симптоматика, рентгенологические изменения чаще всего наблюдаются в средних и нижних отделах, очаги различных размеров, неравномерные, картина крови при пневмонии резко изменена (высокий лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, большое увеличение СОЭ и т.д.).

6. Наличие кальцинатов в корне; очаги средней интенсивности, мелкие, расположены вдоль сосудов.
7. В противотуберкулезный диспансер.
8. Отрицательная проба Манту у больной туберкулезом отражает резко выраженную иммунологическую недостаточность.

#### **Ситуационная задача № 5**

Больная Н., 39 лет, домохозяйка. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, непостоянные боли в правой половине грудной клетки, одышку при быстрой ходьбе.

Анамнез заболевания: указанные жалобы больную беспокоят на протяжении двух месяцев, но к врачу не обращалась. Патологические изменения в области корней легких выявлены флюорографически при устройстве на работу.

Анамнез жизни: в детстве болела корью. Муж и дети здоровы. Предыдущее флюорографическое обследование год назад — без патологии.

Объективно: температура тела 36,6С. Правильного телосложения, повышенного питания. На коже голеней — узловатая эритема. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 72 уд. в мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная. Перкуторно легочной звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нв—126 г/л, лейкоциты  $5,7 \times 10^9/л$ , э—1%, п—1%, с—53%, л—37%, м—8%, СОЭ—6 мм/ч. При исследовании

мокроты микобактерии и опухолевые клетки не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

На рентгенографии: легкие без очаговых и инфильтративных теней, корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы.

### **ВОПРОСЫ:**

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?
2. Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?
3. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных?
4. Обоснуйте Ваш диагноз.
5. Укажите, какие клинико-рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
6. Проведите дифференциальную диагностику.
7. Где должна лечиться и наблюдаться в дальнейшем данная больная?
8. Тактика лечения.

### Эталон ответа к задаче

1. Фибробронхоскопия, УЗИ органов брюшной полости.
2. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, лимфогранулематоз, лимфосаркома, центральный рак.
3. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, активная фаза.
4. На основании жалоб (кашель с выделением скудного количества мокроты, одышке при быстрой ходьбе), анамнезе (выявлена флюорографически при устройстве на работу), объективных данных (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, на коже голени — узловатая эритема), лабораторных данных (в пределах нормы, отсутствие в мокроте опухолевых клеток и микобактерий), рентгенологического обследования ОГК (корни легких расширены,

бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы).

5. Малосимптомность течения заболевания, наличие узловой эритемы, отсутствие изменений в гемограмме, характерная рентгенологическая картина.
6. а) Для туберкулеза внутригрудных лимфоузлов характерно наличие признаков интоксикации, изменения в гемограмме, возможно обнаружение МБТ в мокроте (при наличии бронходулярного свища), рентгенологически чаще определяется одностороннее поражение, положительная проба Манту.  
б) Для лимфогранулематоза характерен выраженный интоксикационный синдром, зуд кожи, увеличение также периферических лимфоузлов, выраженные изменения в гемограмме (значительный лейкоцитоз, лимфопения, эозинофилия).  
в) При лимфосаркоме отмечается типичная клиническая симптоматика (одышка, интенсивная боль в грудной клетке, истощение), лимфосаркома быстро прогрессирует, в гемограмме — выраженная анемия, лимфопения, увеличение СОЭ).  
г) Центральный рак легкого встречается чаще у мужчин, чаще в пожилом возрасте, поражение наиболее часто одностороннее, при цитологическом исследовании мокроты обнаруживаются опухолевые клетки, решающим в диагностике является фибробронхоскопия с биопсией опухоли.
7. В противотуберкулезном диспансере.
8. До получения результатов посева на чувствительность к антибактериальным препаратам необходимо назначить стандартный режим лечения: изониазид в дозе 10 мг на 1 кг веса.

### **Ситуационная задача № 6**

Больной В., 35 лет, зоотехник, доставлен “Скорой помощью” в ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела до 39С, одышку при

незначительной физической нагрузке, сухой кашель, умеренные боли в грудной клетке справа, общую слабость.

Из анамнеза: больным себя считает в течении пяти, когда после простудного фактора повысилась температура тела, появилась одышка, постепенно нарастала. К врачу не обращался, не лечился. При более тщательном сборе анамнеза выяснилось, что больной около 2-х мес. назад начал постепенно худеть, стал сильно уставать, считал это последствиями возросшей нагрузки на работе.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания, кожа бледная, грудная клетка обычной формы, правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания, тоны сердца ритмичные, приглушены, границы сердца в норме, ЧСС 96 в мин, АД 100/70 мм рт. ст. Перкуторно слева легочной звук, справа — притупление, аускультативно в легких слева — везикулярное дыхание, справа — ослабленное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови — эритроциты  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нв—121 г/л, лейкоциты  $9,9 \times 10^9/л$ , э—1%, п—40%, с—6%, л—18%, м—11%, СОЭ 31 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 12 мкмоль/л, сахар 4,0 ммоль/л.

Рентгенологически: слева легкое чистое, справа с уровня II ребра до купола диафрагмы определяется интенсивное гомогенное затемнение, неотделимое от тени утолщенной костальной плевры, органы средостения смещены влево.

Дважды производились плевральные пункции, удалено соответственно 2800 мл и 400 мл соломенно-желтой, прозрачной жидкости, произведен анализ плеврального содержимого: белок 50 г/л, цитоз умеренно-клеточный, лимфоциты 96%, нейтрофилы 4%, микобактерии, опухолевые клетки не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ — 4 мм, в центре папулы — везикула.

**ВОПРОСЫ:**



1. Какой предварительный диагноз Вы поставили бы больному при поступлении в ЦРБ?

2. Правильно поступил ли врач, дважды пропунктировав плевральную полость? Почему?

3. По данным анализов плеврального содержимого, транссудат это или экссудат? Почему?

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения этиологии плеврита?

4. Между какими заболеваниями в первую очередь нужно проводить дифференциальную диагностику?

5. По клинико-рентгенологическим данным о какой этиологии процесса можно думать? Почему? Сформулируйте диагноз.

6. Какова дальнейшая тактика врача ЦРБ?

Эталон ответа к задаче

1. Экссудативный плеврит справа.

2. Правильно, потому что жидкость из плевральной полости должна быть эвакуирована полностью с целью предотвращения нагноения и осумкования.

3. Экссудат, так как количество белка плеврального содержимого более 50% от количества белка сыворотки крови.

4. ЭКГ, фибробронхоскопия, фиброгастроскопия, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

5. Между туберкулезным плевритом, плевритом неспецифической этиологии, мезотелиомой плевры, метастатическим плевритом, кардиогенным выпотом.

6. С наибольшей вероятностью можно думать об экссудативном плеврите справа туберкулезной этиологии, в пользу данного диагноза говорит постепенное развитие заболевания, характерные изменения в гемограмме, лимфоцитарный цитоз плевральной жидкости, гиперергическая проба Манту.

7. Консультация фтизиатра, с последующим переводом больного для лечения в противотуберкулезный диспансер.

### **Ситуационная задача № 7**

Больной В., 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течение месяца.

При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1С. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочной звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа, в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены.

В гемограмме: Лейк.  $9,1 \times 10^9/\text{л}$ , эоз.–3%, п/я–6%, с/я–59%, лимф.–18%, мон.–14%, СОЭ 24 мм/час.

Реакция Манту с 2 ТЕ — 9 мм. Посев мокроты на БК отр.

Рентгенологически: справа в С<sub>2</sub> на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5–9 мм с нерезкими контурами, выражена наклонность к слиянию очагов.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какая тень на рентгенограмме называется очагом?
  1. С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику?
  2. Является ли небациллярная мокрота основанием для исключения туберкулезного процесса?
  3. В какой группе учета должен состоять данный больной?
  4. Какое лечение будет назначено?

5. Сочетание каких препаратов наиболее эффективно?

6. Возможные исходы заболевания?

Эталон ответа к задаче

1. Очаговый туберкулез С<sub>2</sub> правого легкого, фаза инфильтрации. БК отр.

2. Рентгенологически округлая тень диаметром до 10–12 мм называется очагом.

3. Очаговый туберкулез в первую очередь дифференцируем с очаговой пневмонией.

4. Отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте не является основанием для исключения туберкулезного процесса.

5. Больной с активным туберкулезным процессом в легких должен состоять в I А группе диспансерного учета.

6. Три противотуберкулезных препарата в течение 6 месяцев.

7. Изониазид. Рифампицин. Стрептомицин.

8. При благоприятном течении заболевания и правильном лечении возможно рассасывание или уплотнение очага, при неблагоприятном течении заболевания возможно прогрессирование процесса.

### **Ситуационная задача № 8**

Больная А, 27 лет, обратилась на консультацию к фтизиатру по поводу появления узловатой эритемы на коже в области голеностопного сустава, общей слабости, ночных потов, похудания за последний год на 5–6 кг. Из анамнеза заболевания выявлено, что ухудшение состояния отмечается после родов, когда появились боли в крупных суставах, субфебрильная температура до 37,7С. Красновато-синюшные пятна на коже голени. Больная обратилась к врачу-терапевту. Была обследована ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ревмо-фактор, Р-графия коленных суставов. Выставлен диагноз: Ревматоидный артрит? Лечилась по поводу данного заболевания, принимала Преднизолон коротким курсом. Состояние больной несколько стабилизировалось, но беспокоили слабость, потливость. Спустя 6 месяцев во время профосмотра на флюорографии органов грудной клетки

выявлена мелкоочаговая диссеминация легких, расширение тени корня легких с обеих сторон за счет увеличения лимфатических узлов бронхопульмональной группы. Проба Манту с 2 ТЕ отрицательная. По поводу чего больную направили на консультацию к фтизиатру.

### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимы для постановки диагноза у этой больной?

1. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?

2. Какие ошибки допущены при ведении больной?

3. Какова тактика лечения?

4. Нуждается ли больная в диспансерном учете, и в какой группе?

5. Какие изменения на Р-грамме легких можно наблюдать при данном заболевании?

6. Характерное изменение в крови.

7. Почему у данной категории больных проба Манту чаще отрицательная?

8. Каков прогноз заболевания у данной больной?

Эталон ответа к задаче

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких. Р-графия органов дыхания.

2. Туберкулез легких, рак легких, пневмокониоз, саркоидоз, альвеолиты.

3. Врач-терапевт направил больную на рентгенографию легких.

4. Преднизолон, антиоксиданты, иммуномодуляторы.

5. VIII группа диспансерного учета в противотуберкулезном диспансере пожизненно.

6. Увеличение внутригрудных лимфоузлов, расширение корней легких, двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация.

7. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, ускорение СОЭ до 20–40 мм/ч.

8. Проба Манту у данной категории больных чаще отрицательная ввиду иммунологической несостоятельности.

9. Саркоидоз — доброкачественное заболевание, хорошо поддающееся лечению. Нет обострения, рецидивы встречаются редко.

### **Ситуационная задача № 9**

Больной С., заболел 1 мес. назад, когда внезапно повысилась температура тела до 39С, появился озноб, кашель с мокротой, иногда с примесью крови, боли в правом боку, одышка. Был госпитализирован с диагнозом двухсторонняя пневмония в терапевтическую клинику.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Пониженного питания. Кожа чистая, влажная. Дыхание бронхиальное, ослаблено, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон, более выраженные справа. Органы желудочно-кишечного тракта без особенностей, температура тела — 38,3С.

Гемограмма: Л— $12,0 \times 10^9$  г/л, СОЭ—49 мм/час.

На обзорной рентгенограмме: справа в верхней доле инфильтрация легочной ткани, множественные участки просветления. Слева в нижней доле инфильтрация, участки просветления, очаговые тени без четких контуров.

### **ВОПРОСЫ:**

1. Где должен лечиться больной?
2. Чем объяснить участки просветления на обзорной рентгенограмме?
3. Необходимы ли дополнительные рентгенологические методы обследования?
4. Предварительный диагноз?
5. Какие осложнения возможны?
6. Какое лечение необходимо назначить?
7. Каков прогноз заболевания у данного больного?

Эталон ответа к задаче

1. В стационаре противотуберкулезного диспансера.
2. Наличием полостей распада.

3. Необходимо проведение томографического обследования.
4. Казеозная пневмония.
5. Кровотечение, дыхательная, сердечная недостаточность.
6. 4 противотуберкулезных препарата 3–4 месяца: 2–3 препарата — в последующем. Общий курс непрерывного лечения не менее 1,5 года.
7. Прогноз: — развитие фиброзно-кавернозного туберкулеза  
— цирротического туберкулеза  
— больших остаточных изменений  
— летальный исход

### **Ситуационная задача № 10**

Больная Х., 19 лет, не работает. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, быструю утомляемость, сухой кашель. Два месяца назад роды при сроке 32 недели, без осложнений. Незначительное недомогание почувствовала сразу после родов, однако данное состояние расценивала как недомогание в послеродовом периоде, между тем, недомогание нарастало. Начато лечение амбулаторно в течение двух недель (неспецифическая антибактериальная терапия) без эффекта. Больная госпитализирована в терапевтическое отделение. К этому моменту увеличивается слабость, потливость, повышается температура тела до 38,6С в вечернее время, утром нормальная. Кашель к этому моменту усиливается, слабость нарастает, появляется чувство разбитости, появляется головная боль.

Объективно: температура тела 38,3С. Больная правильного телосложения, пониженного питания, отмечается небольшой цианоз губ. Грудная клетка симметрична, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы влажные, периферические лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии в нижних отделах справа притупление перкуторного звука. Аускультативно слева везикулярное дыхание, справа в нижних отделах слегка ослабленное. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр.  $3,6 \times 10^{12}$  г/л, Нв–115 г/л, э–3, п–9, л–14, м–11, Л– $9,1 \times 10^9$  г/л, СОЭ – 29 мм/час. Общий анализ мочи без особенностей.

Рентгенологически: справа в С<sub>1</sub>, С<sub>2</sub>, С<sub>6</sub>, массивная инфильтрация легочной ткани, состоящая из сливных очагов.

В течение месяца больной с диагнозом крупозная пневмония проводилась неспецифическая антибактериальная терапия. Эффекта от лечения не отмечено. В тяжелом состоянии больная переведена в отделение реанимации, где в течение 10 дней также проводилась интенсивная терапия и тоже без эффекта. Больная консультировалась онкологом. Опухолевый процесс в легком исключен.

### **ВОПРОСЫ:**

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести для выяснения диагноза?

2. Интерпретируйте общий анализ крови.

3. Назовите сходные заболевания, при которых могут наблюдаться сходные изменения

4. Предположительный диагноз?

5. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче

1. При постановке диагноза туберкулез необходимо провести клинический минимум обследования на туберкулез: жалобы, анамнез, объективные исследования, общий анализ крови, общий анализ мочи, мокроту на БК бактериоскопическим методом, обзорную рентгенографию грудной клетки, пробы Манту с 2 ТЕ.

2. Умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг лейкоформулы влево, лимфопения, умеренное увеличение СОЭ.

3. Казеозная пневмония, крупозная пневмония, центральный рак легкого, осложненный ателектазом, абсцедирующая пневмония.

4. Инфильтративный туберкулез С<sub>1</sub>С<sub>2</sub>С<sub>6</sub> правого легкого.

5. Изониазид, рифампицин, стрептомицин.

*Критерии оценки по решению ситуационных задач:*

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

**Индивидуальное задание**

Формируется индивидуальная задача совместно со студентом по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – студент выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – студент не смог выполнить индивидуальное задание