

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фтизиатрии

**Рабочая программа дисциплины
Фтизиатрия**

для обучающихся 5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.03 Стоматология,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	1 з.е. / 36 ч.
в том числе:	
контактная работа	28 ч.
самостоятельная работа	8 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 9 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: д.м.н., доцент Асеев А.В., к.м.н., доцент Рясенский Д.С.

Внешняя рецензия дана заведующей кафедрой Омского государственного медицинского университета, д.м.н., профессором Мордык Анной Владимировной

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры фтизиатрии «19» апреля 2025 г. (протокол № 4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «23» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. №984, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование и развитие у выпускников по специальности 31.05.03 Стоматология компетенций, по основным разделам фтизиатрии, включая вопросы ранней диагностики, лечения основных клинико-рентгенологических форм туберкулеза, оказания неотложной помощи больным, проведения профилактических мероприятий.

Задами дисциплины являются:

По разделу **медицинская деятельность**

1. профилактика туберкулеза:

а. проведение профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения туберкулеза, в том числе среди персонала медицинских учреждений;

2. диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза.

а. диагностика туберкулеза у взрослого населения и подростков и направление больных к фтизиатру;

б. диагностика неотложных состояний (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс);

3. лечебная деятельность:

а. лечение стоматологических заболеваний у больных туберкулезом;

б. оказание первой и врачебной помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс);

4. психолого-педагогическая деятельность:

а. формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устраниению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья;

По разделу **организационно-управленческая деятельность**

5. организационно-управленческая деятельность:

а. организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессионального заболевания туберкулезом

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики	Знать: правила сбора анамнеза болезни, жизни, эпиданамнеза, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - методику проведения физикального обследования

	<p>наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, <p>Уметь: формулировать предварительный диагноз</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно проводить пальпацию, перкуссию, аускультацию - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента <p>Владеть: Проведением дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами интерпретации результатов физикального обследования - составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента <p>Знать: показания для направления пациента лабораторное и инструментальное обследование</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм проведения дифференциальной диагностики <p>Уметь: правильно оформить направление на лабораторное и инструментальное обследование</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцировать туберкулез с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями <p>Владеть: требованиями клинических рекомендаций для направления на лабораторное и инструментальное обследование</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, Установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
<p>ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности неме-</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и</p>	<p>Знать: Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действую-</p>

<p>дикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>состояний</p>	<p>щими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь: составлять план лечения пациента с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>Владеть: навыками разработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать: действие лекарственных препаратов и основы лечебного питания</p> <p>Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>Владеть: порядком назначения лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>Знать: основные направления немедикаментозного лечения</p> <p>Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>Владеть: методиками определения показаний к назначению немедикаментозного лечения</p> <p>Знать: способы оценки эффективно-</p>
	<p>ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	
	<p>ИОПК-6.4 Умеет оцени-</p>	

	<p>вать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>сти, безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> <p>Уметь: оценивать эффективность, безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> <p>Владеть: методикой оценки эффективности, безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Фтизиатрия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными туберкулезом, проведении профилактических мероприятий.

Данная дисциплина – это этап обучения в медицинском вузе, изучающий заболевание туберкулез. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам фтизиатрии. В рамках данной дисциплины проводится изучении следующих разделов фтизиатрии – исторические аспекты становления фтизиатрии, этиология и патогенез заболевания, методы диагностики и дифференциальной диагностики, эпидемиологии туберкулеза, классификация и клинико-рентгенологические формы туберкулеза, профилактика туберкулеза, основные подходы к лечению больных туберкулезом, неотложные состояния при туберкулезе, организация противотуберкулезной работы.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины

Иметь представление об основных положениях эпидемиологии туберкулеза, об основных законодательных актах по туберкулезу в РФ.

Знать анатомо-физиологические особенности дыхательной системы человека, патологоанатомические и патофизиологические характеристики казеозного воспаления, методы обследования человека, свойства и методы идентификации возбудителя туберкулеза, явления гиперчувствительности замедленного типа и незавершенного фагоцитоза, лечение неспецифических воспалительных и опухолевых заболеваний легких, основные принципы психологии и деонтологии в медицине.

Фтизиатрия непосредственно связана с рядом других дисциплин. Основные знания, необходимые для изучения фтизиатрии, формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия);
- в цикле математических, естественнонаучных, медикобиологических дисциплин (Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Иммунология, клиническая иммунология; Микробиология, вирусология, микробиология полости рта; Нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области; Общая хирургия, хирургические болезни; Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи, Патофизиология, патофизиология головы и шеи; Педиатрия; Психология; Фармакология; Философии; Эпидемиология).

Эти дисциплины закладывают предшествующие базовые знания по туберкулезу. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, методах диагностики, международной и российской классификациях туберкулеза, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

Для ряда дисциплин освоение фтизиатрии необходимо как предшествующее: Стоматология (пропедевтика, хирургия полости рта); Челюстно-лицевая хирургия).

4. Объём дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 академических часов, в том числе 28 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 8 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение консилиумов, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, проведение предметных олимпиад, экскурсии.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, работы с Интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами. Одним из элементов самостоятельной работы студентов является их участие в создании ИНТЕРНЕТ – видеопрезентаций по вопросам профилактики туберкулеза, борьбы с вредными привычками и профилактики здорового образа жизни, которые представляются на публичный ИНТЕРНЕТ-КОНКУРС.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в IX семестре в форме зачета, который построен по трехэтапному принципу.

III. Учебная программа дисциплины

Содержание дисциплины (Модульные единицы дисциплины «фтизиатрия»).

1. Профилактика и выявление туберкулеза:

- 1.1 Возбудитель туберкулеза и его свойства
- 1.2 Патогенез туберкулезной инфекции
- 1.3 Иммунитет и аллергия при туберкулезе
- 1.4 Эпидемиология туберкулеза, инфекционный контроль в противотуберкулезных учреждениях;
- 1.5 Выявление, диагностика туберкулеза, верификация диагноза
- 1.6 Генетические аспекты туберкулеза
- 1.7 Профилактика туберкулеза; социальная, санитарная, специфическая

Краткое содержание модуля. Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска. Основные показатели для оценки эпидемической ситуации, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет, повышенная чувствительность замедленного типа к МБТ и продуктам их жизнедеятельности. Виды воспалительных реакций при туберкулезе. Туберкулезная гранулема. Латентная туберкулезная инфекция и заболевание туберкулезом. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика и превентивное лечение, химиопрофилактика туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ. Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом. Методы диагностики туберкулеза. Верификация диагноза туберкулеза. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.

2. Клиника туберкулеза стоматологической локализации:

2.1 Классификация туберкулез. Курация больного, написание истории болезни.

Краткое содержание модуля. Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10; формулировка диагноза туберкулеза. Осложнения и неотложные состояния при туберкулезе легких. Туберкулез костей и суставов. Туберкулез лимфатических узлов и кожи. Туберкулез слизистой ротовой полости.

3. Противотуберкулезная помощь населению.

3.1 Организация противотуберкулезной помощи населению, особенности лечения МЛУ/ТБ, ТБ/ВИЧ инфекции, взаимоотношение туберкулеза с Covid19-инфекцией.

3.4 Осложнения туберкулеза органов дыхания (легочное кровотечение).

3.5 Осложнения туберкулеза органов дыхания (спонтанный пневмоторакс).

Краткое содержание модуля. Основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом в России. Функции и задачи противотуберкулезного диспансера, взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями в борьбе с туберкулезом. Принципы и методы лечения больных туберкулезом стоматологической локализации. Неотложная доврачебная помощь при осложнениях, угрожающих жизни у больных туберкулезом легких.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем						Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости	
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	Экзамены/зачет	ОПК-5	ОПК-6										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					15	16
1.	3			6		9	2	11	X							Л, ЛВ, Тр, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.1.	0,5			0,5		1		1	X								
1.2.	0,5			0,5		1		1	X								
1.3.	0,5			1		1,5	1	2,5	X								
1.4.	0,5			1		1,5		1,5	X								
1.5.	0,5			1		1,5		1,5	X								
1.6.				1		1		1	X								
1.7	0,5			1		1,5	1	2,5	X								
2				2		2	2	4		X						Л, ЛВ, Тр, ИБ, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.1				2		2	2	4	X								
3	5			8		13		13	X	X						Л, ЛВ, Тр, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	Т, Пр, ЗС

3.1	1			2		3		3	X	X					
3.2	2			4		6		6		X					
3.3	2			2		4		4		X					
Зачет					4		4	8						T, Пр, ЗС	
ИТОГО:	8			16	4	28	8	36						Л, ЛВ, Тр, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	T, Пр, ЗС, ИБ

Список сокращений:

традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (Кл.С), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования больного, обосновывает и формулирует клинический диагноз, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании больного и обосновании или формулировке диагноза, назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного, постановке диагноза, лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования, не может сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Примеры заданий в тестовой форме

Контрольные задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости (образцы)

Условие: укажите один или несколько правильных ответов

1. Что понимают под термином «своевременное выявление туберкулеза»?
 1. Выявление больных при флюорографических осмотрах.
 2. Выявление больных с маловыраженной симптоматикой туберкулеза.
 3. Выявление больных без признаков распада, ограниченных пределами одного-двух сегментов без бактериовыделения.
 4. Выявление с помощью туберкулиновых проб.
2. Какие формы туберкулеза легких относятся к «запущенным»?
 1. Инфильтративный, плеврит, туберкулема.
 2. Тубэмпиема плевральной полости, фиброзно-кавернозный, цирротический.
 3. Очаговый, диссеминированный, милиарный.
 4. Тубинтоксикия, первичный туберкулезный комплекс, туберкулез ВГЛУ.
3. Какой метод раннего выявления позволяет своевременно диагностировать вторичные формы туберкулеза?
 1. Выявление лиц с симптомами тубинтоксикии.
 2. Анализ мокроты на ВК.
 3. Периодические флюорографические осмотры.
 4. Туберкулиновые пробы.
4. Какова оптимальная периодичность флюороосмотров населения в регионах с неблагоприятной эпидобстановкой по туберкулезу?
 1. Один раз в три года.
 2. Один раз в шесть месяцев.
 3. Один раз в два года.
 4. Ежегодно.

5. Какие профессии относятся к декретированным контингентам для обследования на туберкулез?

1. Спортсмены, работники крупных предприятий, студенты, учащиеся.
2. Работники сферы обслуживания, коммунального хозяйства, пищевых предприятий, детских учреждений, животноводы.
3. Работники горнодобывающей промышленности, текстильной промышленности, строители.
4. Государственные служащие.

Эталон ответов: 1-3, 2-2, 3-3, 4-4, 5-2.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70 и менее – оценка «не зачленено» (условная оценка «2»)
- 71-80 заданий - оценка «зачленено» (условная оценка «3»)
- 81-90 заданий – оценка «зачленено» (условная оценка «4»)
- 91-100 заданий – оценка «зачленено» (условная оценка «5»)

Примеры контрольных вопросов для собеседования.

- Техника проведения пробы Манту,
- Неотложная помощь при легочном кровотечении,
- Химиопрофилактика туберкулеза.

Критерии оценки при собеседовании:

- 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;
- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценки «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Образцы ситуационных задач для рубежного контроля

ЗАДАЧА №1

К стоматологу обратился мужчина 40 лет, жалующийся на неприятные ощущения в полости рта, умеренные боли при приеме пищи. При обследовании выявлена язва на боковой поверхности языка глубиной 0,6 см с четко очерченными темно-красными краями, валиком выступающими над поверхностью слизистой. На дне язвы - желтовато-белая, творожистая масса, легко отделяющаяся при надавливании зондом.

Ваша тактика?

1. Взять мазок с язвы на МБТ.
2. Провести флюорографию органов грудной клетки.
3. Назначить консультацию фтизиатра.
4. Провести электрокоагуляцию язвы.
5. Взять кусочек ткани края язвы для гистологического исследования.
6. Назначить консультацию хирурга.
7. Назначить консультацию ЛОР-врача.

ЗАДАЧА №2

Пациент 28 лет предъявляет жалобы на умеренные боли при жевании, затруднения при глотании. Стоматолог обратил внимание, что на задней стенке глотки имеется темно-красного цвета инфильтрат, выступающий над поверхностью слизистой, четко ограниченный от окружающей ткани, размером 0,7 x 0,7 см.

А. Ваша тактика?

1. Назначить консультацию хирурга.
2. Назначить физиотерапевтическое лечение.
3. Назначить антибиотики широкого спектра действия.
4. Назначить консультацию фтизиатра.
5. Провести обзорную флюорографию органов грудной клетки.
6. Взять мазок с поверхности инфильтрата на флору и биоптат для гистологического исследования.

Б. Какой из нижеприведенных диагнозов наиболее вероятен?

1. Неспецифический фарингит.
2. Туберкулез зева.
3. Гонорея зева.
4. Дифтерия.
5. Рак.

В. Какое лечение надо назначить?

1. Противотуберкулезные препараты.
2. Сульфаниламиды.
3. Антибиотики группы цефалоспоринов.
4. Антибиотики группы макролидов.
5. Производные нитрофурана.

ЗАДАЧА №3

У ребенка 5 лет через 72 часа после внутркожного введения 0,1 мл стандартного ППД-Л в средней трети левого предплечья образовалась папула диаметром 7 мм. Предшествующая проба Манту с 2 ТЕ была отрицательная.

А. Как называется такая реакция?

1. «Вираж» туберкулиновой реакции.
2. Положительная проба.
3. Отрицательная проба.
4. Гиперергическая проба.

Б. Что необходимо сделать?

1. Провести обследование в объеме клинический анализ крови, клинический анализ мочи, обзорная рентгенография органов грудной клетки, диаскин-тест.
2. Назначить курс химиопрофилактики туберкулеза.
3. Назначить физиотерапевтическое лечение.
4. Назначить десенсибилизирующую терапию.
5. Повторить пробу Манту через 2 недели.

В. С чем связана подобная реакция?

1. Неспецифическое воспаление.
2. Ранний период первичной туберкулезной инфекции.
3. Аллергия на туберкулин.
4. Туберкулез кожи.

ЗАДАЧА № 4

Назначьте химиотерапию больному туберкулезом легких. Диагноз: Инфильтративный туберкулез в 1-2 сегментах правого легкого в фазе распада, МБТ «+».

1. Изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол.
2. Стрептомицин + изониазид + ПАСК
3. Стрептомицин + тибон
4. Фтивазид + этионамид
5. Метазид.

ЗАДАЧА № 5

У больного туберкулезом развилось легочное кровотечение. Кровопотеря 500 мл, состояние удовлетворительное. АД - 110/60 мм. рт. ст. Назначьте лечение.

1. Снижение систолического АД до 90 мм. рт. ст. (управляемая медикаментозная гипотония).
2. Дицинон 4,0 в/м, аминокапроновую кислоту 5 % - 200,0 в/в.
3. Антибиотики широкого спектра действия.
4. Антикоагулянты (аспирин, гепарин).
5. Подкожное введение кислорода.

ЗАДАЧА № 6

У больного туберкулезом появилась одышка, боли в правой половине грудной клетки. На обзорной рентгенограмме правое легкое коллабировано на 1/2 объема. Ваша тактика.

1. Срочная торакотомия.
2. Эвакуация газа из плевральной полости пункциями или дренированием.
3. Выжидательная тактика.
4. Назначить сердечные гликозиды.
5. Назначить нейролептики.

Эталоны ответов

Задача 1. 1, 2, 3, 5.

Задача 2. А 4, 5, 6.

Б 2

В 1

Задача 3. А 1

Б 1, 2

В 2

Задача 4. 1

Задача 5. 1, 2, 3.

Задача 6. 2

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- 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;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине «фтизиатрия» проводится в виде зачета по трехэтапному принципу.

Контрольные задания в тестовой форме для промежуточной аттестации (образцы)

Условие: укажите один или несколько правильных ответов

6. Какие результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л у детей требуют постановки на учет у фтизиатра?

1. Положительные и сомнительные.
2. Гипергенные, «вираж».
3. Сопровождающиеся осложнениями при постановке (анафилактические реакции).
4. Отрицательные.

7. Что включает в себя клинический минимум обследования на туберкулез?

1. Пробу Коха.
2. Бронхоскопию с биопсией.
3. Флюорографию и анализ мокроты на ВК.
4. Перкуссию и аускультацию легких.

8. Как обычно проводится химиопрофилактика туберкулеза?

1. Двумя-тремя противотуберкулезными препаратами восемь недель.
2. Одним препаратом (ГИНК) два раза в год общей продолжительностью 24 недели.
3. Четырьмя противотуберкулезными препаратами в течение двух месяцев.
4. Стрептомицином в течение одного месяца.

9. Дезинфекция помещения в очаге туберкулеза проводится обычно:
1. Формалином.
 2. Сжиганием предметов, которые использовал больной.
 3. Хлорсодержащими препаратами.
 4. Раствором нашатырного спирта.

10. Каковы критерии излечения от туберкулеза?

1. Стойкая стабилизация туберкулезного процесса.
2. Отсутствие рентгенологической динамики процесса в течение года.
3. Нормализация чувствительности к туберкулину.
4. Стойкое отсутствие бацилловыделения, закрытие полостей распада, рассасывание, уплотнение, рубцевание в течение длительного периода, подтвержденное при наблюдении.

Эталон ответов: 6-2, 7-3, 8-2, 9-3, 10-4.

Критерии оценки заданий в тестовой форме.

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70 и менее – оценка «не зачленено» (условная оценка «2»)
- 71-80 заданий - оценка «зачленено» (условная оценка «3»)
- 81-90 заданий – оценка «зачленено» (условная оценка «4»)
- 91-100 заданий – оценка «зачленено» (условная оценка «5»)

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачленено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует 70% и более предъявленных изображений.

«не зачленено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует менее 70% предъявленных изображений.

ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ЗАЧЕТА

ЗАДАЧА №1

К стоматологу обратился мужчина 40 лет, жалующийся на неприятные ощущения в области рта, умеренные боли при приеме пищи. При обследовании выявлена язва на боковой поверхности языка глубиной 0,6 см с четко очерченными темно-красными краями, валиком выступающими над поверхностью слизистой. На дне язвы - желтовато-белая, творожистая масса, легко отделяющаяся при надавливании зондом.

Ваша тактика?

8. Взять мазок с язвы на МБТ.

9. Провести флюорографию органов грудной клетки.
10. Назначить консультацию фтизиатра.
11. Провести электрокоагуляцию язвы.
12. Взять кусочек ткани края язвы для гистологического исследования.
13. Назначить консультацию хирурга.
14. Назначить консультацию ЛОР-врача.

ЗАДАЧА №2

Пациент 28 лет предъявляет жалобы на умеренные боли при жевании, затруднения при глотании. Стоматолог обратил внимание, что на задней стенке глотки имеется темно-красного цвета инфильтрат, выступающий над поверхностью слизистой, четко ограниченный от окружающей ткани, размером 0,7 x 0,7 см.

- А. Ваша тактика?
7. Назначить консультацию хирурга.
 8. Назначить физиотерапевтическое лечение.
 9. Назначить антибиотики широкого спектра действия.
 10. Назначить консультацию фтизиатра.
 11. Провести обзорную флюорографию органов грудной клетки.
 12. Взять мазок с поверхности инфильтрата на флору и биоптат для гистологического исследования.

Б. Какой из нижеприведенных диагнозов наиболее вероятен?

6. Неспецифический фарингит.
7. Туберкулез зева.
8. Гонорея зева.
9. Дифтерия.
10. Рак.

В. Какое лечение надо назначить?

6. Противотуберкулезные препараты.

7. Сульфаниламиды.
8. Антибиотики группы цефалоспоринов.
9. Антибиотики группы макролидов.
10. Производные нитрофурана.

ЗАДАЧА №3

У ребенка 5 лет через 72 часа после внутрикожного введения 0,1 мл стандартного ППД-Л в средней трети левого предплечья образовалась папула диаметром 7 мм. Предшествующая проба Манту с 2 ТЕ была отрицательная.

- А. Как называется такая реакция?
5. «Вираж» туберкулиновой реакции.
 6. Положительная проба.
 7. Отрицательная проба.
 8. Гиперергическая проба.
- Б. Что необходимо сделать?
6. Провести обследование в объеме клинический анализ крови, клинический анализ мочи, обзорная рентгенография органов грудной клетки, диаскин-тест.
 7. Назначить курс химиопрофилактики туберкулеза.
 8. Назначить физиотерапевтическое лечение.
 9. Назначить десенсибилизирующую терапию.
 10. Повторить пробу Манту через 2 недели.
- В. С чем связана подобная реакция?
5. Неспецифическое воспаление.
 6. Ранний период первичной туберкулезной инфекции.
 7. Аллергия на туберкулин.
 8. Туберкулез кожи.

ЗАДАЧА № 4

Назначьте химиотерапию больному туберкулезом легких. Диагноз: Инфильтративный туберкулез в 1-2 сегментах правого легкого в фазе распада, МБТ «+».

6. Изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол.
7. Стрептомицин + изониазид + ПАСК
8. Стрептомицин + тибон
9. Фтивазид + этионамид
10. Метазид.

ЗАДАЧА № 5

У больного туберкулезом развилось легочное кровотечение. Кровопотеря 500 мл, состояние удовлетворительное. АД - 110/60 мм. рт. ст. Назначьте лечение.

1. Снижение систолического АД до 90 мм. рт. ст. (управляемая медикаментозная гипотония).
2. Дицинон 4,0 в/м, аминокапроновую кислоту 5 % - 200,0 в/в.
3. Антибиотики широкого спектра действия.
4. Антикоагулянты (аспирин, гепарин).
5. Подкожное введение кислорода.

ЗАДАЧА № 6

У больного туберкулезом появилась одышка, боли в правой половине грудной клетки. На обзорной рентгенограмме правое легкое коллабировано на 1/2 объема. Ваша тактика.

1. Срочная торакотомия.
2. Эвакуация газа из плевральной полости пункциями или дренированием.
3. Выжидательная тактика.
4. Назначить сердечные гликозиды.
5. Назначить нейролептики.

Эталоны ответов

Задача 1. 1, 2, 3, 5.

Задача 2. А 4, 5, 6.

Б 2

В 1

Задача 3. А 1

Б 1, 2

В 2

Задача 4. 1

Задача 5. 1, 2, 3.

Задача 6. 2

ОЦЕНКА ТРЕХЭТАПНОГО ЗАЧЕТА

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70 и менее – оценка «не зачтено» (условная оценка «2»)
- 71-80 заданий - оценка «зачтено» (условная оценка «3»)
- 81-90 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «4»)
- 91-100 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «5»)

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует 70% и более предъявленных изображений.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует менее 70% предъявленных изображений.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- 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;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

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

Итоговая оценка зачета выставляется на основании коллективного обсуждения комиссией, учитывает успеваемость студента по кафедре в течение семестров, оценку за историю болезни, результаты тестового контроля и оценку освоения практических навыков и умений, оценку за решение ситуационной задачи и, как правило, соответствует оценке за решение ситуационной задачи.

Критерии оценки промежуточной аттестации.

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует 70% и более предъявленных изображений.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировки диагноза заболевания и назначении лечения, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует менее 70% предъявленных изображений.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Фтизиатрия [Текст] : национальные клинические рекомендации / ред. П. К. Яблонский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 230 с.

2. Фтизиатрия [Текст] : национальное руководство / ред. М. И. Перельман. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 504 с.

3. Перельман, Михаил Израилевич Фтизиатрия [Текст] : учебник / Михаил Израилевич Перельман, Ирина Владимировна Богадельникова. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 445 с.

4. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б). Дополнительная литература:

1. Аспирационная пневмония [Текст]: Учебно-методическое пособие для аспирантов, интернов, ординаторов, врачей-курсантов / А. В. Асеев [и др.]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2014. – 61с.

2. Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Текст] / В. Н. Зимина [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 231 с.

3. Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Текст] / В. Н. Зимины [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 231 с.

4. Пневмоперитонеум в лечении больных туберкулезом легких [Текст]: методические рекомендации / А. В. Асеев [и др.]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2014. – 61 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

(Титульный лист)

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Кафедра фтизиатрии

Зав. кафедрой д.м.н. А.В. Асеев

Преподаватель: доцент (асс.) _____

История болезни

ФИО

Основной клинический диагноз (по классификации):

Осложнения основного диагноза:

Сопутствующий диагноз:

Куратор: студент _____ группы
факультета

(Ф.И.О.)

Даты курации (с....по....)дата сдачи исто-
рии _____

Схема истории болезни

- I. Жалобы на момент курации (если они имеются)
- II. Anamnesis morbi
- III. Anamnesis vitae
- IV. Status praesens
- V. Результаты лабораторного и инструментальных обследований

VI. Основной клинический диагноз _____

Осложнения основного диагноза _____

Сопутствующие заболевания _____

VII. Дифференциальный диагноз

VIII. Лечение конкретного пациента

Темы реферативных сообщений.

- Неотложные состояния во фтизиатрии.
- Современные методы химиотерапии туберкулеза.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза легких в современных условиях.
- Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями.
- Ассоциированная туберкулез-ВИЧ инфекция.
- Лекарственно-устойчивый туберкулез.
- Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций.
- Вред курения.

Критерии оценки выполненного реферата, конспекта беседы.

Оценка «Отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib>);

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru>);

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>);

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://www.rosminzdrav.ru>);

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. База данных POLPRED (www.polpred.com);
2. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
3. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
4. Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
5. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
6. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
7. Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>/;
8. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
9. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
10. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
11. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib>/;
12. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru).

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложения № 2

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

(Титульный лист)

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Кафедра фтизиатрии

Зав. кафедрой д.м.н. А.В. Асеев

Преподаватель: доцент (асс.) _____

История болезни

ФИО

Основной клинический диагноз (по классификации):

Осложнения основного диагноза:

Сопутствующий диагноз:

Куратор: студент _____ группы
факультета

(Ф.И.О.)

Даты курации (с....по....)дата сдачи исто-
рии_____

Схема истории болезни

I. Жалобы на момент курации (если они имеются)

II. Anamnesis morbi

III. Anamnesis vitae

IV. Status praesens

V. Результаты лабораторного и инструментальных обследований

VI. Основной клинический диагноз_____

Осложнения основного диагноза_____

Сопутствующие заболевания_____

VII. Дифференциальный диагноз

VIII. Лечение конкретного пациента

Критерии оценки учебной истории болезни фтизиатрического больного

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла занятий. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной отечественной клинико-рентгенологической классификации (форма, фаза течения, МБТ, МЛУ, осложнения). Проведено логическое обоснование диагноза, больному назначено адекватное лечение.

Оценка «Хорошо». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной отечественной клинико-рентгенологической классификации (форма, фаза течения, МБТ, МЛУ, осложнения). До-

пущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускается много неточностей, исправлений. Основной диагноз выставлен верно, но не соблюдены правила отечественной классификации. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному пациенту.

Оценка «Неудовлетворительно». История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента Темы реферативных сообщений.

- Неотложные состояния во фтизиатрии.
- Современные методы химиотерапии туберкулеза.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза легких в современных условиях.
- Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями.
- Ассоциированная туберкулез-ВИЧ инфекция.
- Лекарственно-устойчивый туберкулез.
- Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций.
- Вред курения.
 - Подготовка и выступление с докладом на конференции.
 - Подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины “ФТИЗИАТРИЯ”

Шифр, наименование компетенции

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме (для ФГОС 3++).

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

1. Основными методами выявления туберкулеза у детей является
 - 1) массовая туберкулиновидиагностика
 - 2) флюорография
 - 3) обследование на туберкулез групп риска

4) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру

Ответ: 1

Обоснование: Согласно приказу МЗ РФ №109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ», приказу МЗ РФ №190Н от 11.04.2025 «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

2. Основной метод выявления туберкулеза у подростков – это

- 1) туберкулиновидиагностика
- 2) обследование по контакту
- 3) флюорография
- 4) обследование по обращаемости

Ответ: 3

Обоснование: Согласно приказу МЗ РФ №109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ», приказу МЗ РФ №190Н от 11.04.2025 «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

3. Массовую туберкулиновидиагностику среди детей следует проводить

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в 1 год
- 3) 4 раза в 1 год
- 4) 1 раз в два года

Ответ: 2

Обоснование: Согласно приказу МЗ РФ №109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ», приказу МЗ РФ №190Н от 11.04.2025 «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

4. Наиболее эффективным и достоверным в выявлении микобактерий методом исследования является

- 1) люминесцентная микроскопия
- 2) культуральный посев
- 3) бактериоскопия
- 4) биохимическое исследование

Ответ: 2

Обоснование: Согласно приказу МЗ РФ №109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ», Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых», «Туберкулез у детей».

5. При туберкулезе органов дыхания между данными клинических методов исследования и изменениями, обнаруженными на рентгенограмме, как правило

- 1) имеется полное соответствие
- 2) нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата
- 3) нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны

Ответ: 3

Обоснование:

6. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) при туберкулезе – это

- 1) обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза
- 2) обнаружение титра антител к туберкулину
- 3) обнаружение титра антител к фитогемагглютинину
- 4) реакция спонтанного розеткообразования

Ответ: 1

Обоснование: Согласно приказу МЗ РФ №109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ», Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых», «Туберкулез у детей».

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Оцените результат туберкулиновой пробы с 2ТЕ ППД-Л

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Размер папулы		Реакция	
а	Пап 10мм	1	отрицательная
б	Гиперемия 12мм	2	Сомнительная
в	Пап 4мм с везикулами	3	Слабовыраженная
г	Пап 5мм	4	Средней интенсивности
д	Пап 16мм	5	выраженная

е	След от укола	6	Гиперергическая
---	---------------	---	-----------------

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
4	2	6	3	5	1

Задание 2

Прочтите текст и установите соответствие

Оцените результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным 0,2мл

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Размер папулы		Реакция	
а	Отсутствие папулы или гиперемии, след от укола или синяк	1	сомнительная
б	Гиперемия любого размера без папулы	2	отрицательная
в	Папула 15мм	3	гиперергическая
г	Папула 12мм	4	слабовыраженная
д	Папула 4мм	5	выраженная
е	Папула 8мм	6	Умеренно выраженная

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
2	1	3	5	4	6

Задание 3

Прочтите текст и установите соответствие

Оцените динамику ежегодных туберкулиновых проб с 2ТЕ ППД-Л и определите клиническую ситуацию.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Ситуация		Определение	
а	Предыдущая проба — пап 10мм, настоящая - папула 12мм +vesiculas	1	Вираж туб пробы

б	Предыдущая проба - папула 5мм, настоящая — папула 11мм	2	Нарастание туб пробы
в	Предыдущая проба — пап 2мм, настоящая — пап 6мм	3	Гиперегическая реакция

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в
3	2	1

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочтите текст и установите последовательность

Во взаимодействии человека и МБТ выделяют этапы, которые отражают основные механизмы защиты от туберкулезной инфекции, сформировавшиеся в процессе филогенеза.

Установите последовательность этапов формирования туберкулезной инфекции

1.	симбиоз макроорганизма и МБТ
2.	инфицирование МБТ
3.	регрессирование или прогрессирование
4.	появление гиперчувствительности замедленного типа к МБТ
5.	формирование противотуберкулезного клеточного иммунитета

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	1	4	5	3
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочтите текст и установите последовательность

Массовая иммунодиагностика проводится специально обученным персоналом учреждения или бригадным методом. Цель массовой иммунодиагностики — это раннее выявление начальных и локальных форм туберкулеза у детей и подростков, для определения инфицированности МБТ и риска первичного инфицирования, отбор контингентов для проведения ревакцинации.

Определите порядок действий при массовой иммунодиагностике детей и подростков

1.	Оценка реакции и динамики изменений туб проб
2.	Проведение туб пробы в ОЛС, школах или садах
3.	Отбор детей для консультации к фтизиатру
4.	Дообследование у фтизиатра
5.	Направление к фтизиатру

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	1	3	5	4
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Клинический минимум обследования на туберкулез включает в себя _____.
2. Переход из отрицательной или сомнительной туберкулиновой пробы во впервые положительную называют _____.
3. Рентгенологический синдром, в основе которого лежит экссудативно-пролиферативный процесс с формированием в ткани легкого различных по величине безвоздушных участков воспалительной или опухолевой природы — это _____.
4. Основными методами выявления туберкулеза у детей является _____.
5. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л у детей требуют постановки на учет у фтизиатра?
2. Какие изменения наблюдаются в общем(клиническом) анализе крови и общем анализе мочи у детей с подозрением на туберкулез?
3. Какие клетки могут быть обнаружены в пунктате лимфоузла у пациентки с подозрением на туберкулез периферических лимфоузлов?
4. Перечислите основные свойства корд-фактора.
5. Перечислите факторы риска развития туберкулеза.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.

2. Назовите возбудителя заболевания.

Мальчик 10 лет, жалобы на кашель в течение 4 недель, получал лечение у педиатра в связи с пневмонией. Направлен к фтизиатру на дообследование. В индуцированной мокроте КУМ+.

Эталон ответа:

1. Пневмония, затяжной бактериальный бронхит, постинфекционный кашель, коклюш, туберкулез.
2. M. Tuberculosis complex.

Задание 2

1. Определите результат туберкулиновой пробы у пациентки.

2. Перечислите причины ложноотрицательных реакций на туберкулин.

Девочка Саша, 10 мес, получает лечение в противотуберкулезном стационаре с диагнозом казеозная пневмония. РМ — отрицательная, ДСТ — отрицательная.

Эталон ответа:

1. РМ — отрицательная. Вероятно, отрицательная анергия в связи с тяжестью состояния ребенка.

2. Снижение или полное угасание туберкулиновой чувствительности отмечается при кори, коклюше, малярии, вирусном гепатите, онкологических заболеваниях, лимфогрануломатозе, микседеме, белковом голодании, ВИЧ-инфекции. Могут также уменьшаться при применении антигистаминных препаратов, кортикоидов, применении лечебных доз витаминов А, С, Д, после вакцинации от кори, полиомиелита.

Задание 3

1. Назначьте дообследование.

Мальчик 9 лет, на приеме у фтизиатра. ДСТ — папула 15 мм. На РГ ОГК — кальцинаты в корне легкого, корень расширен, не структурен.

Эталон ответа:

1. Компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 4

1. Назначьте дообследование.

На приеме мальчик 6 лет. В роддоме от туберкулеза привит — рубчик 6 мм. РМ в 1 г. — папула 5 мм, в 2 г. — папула 5 мм, в 3 г. — отрицательная, в 4 г. — отрицательная, в 5

лет — папула 4 мм, в 6 лет — папула 6 мм. ДСТ — отрицательный. Предварительный диагноз: Вираж туберкулиновой пробы.

Эталон ответа:

1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки, общеклинические анализы (клинический анализ крови, общий анализ мочи).

Задание 5

1. Перечислите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

2. С чем необходимо дифференцировать данную патологию.

Больная Н., 17 лет, студентка. Жалобы на сухой кашель, непостоянны боли в правой половине грудной клетки, одышку при быстрой ходьбе. Патологические изменения в области корней легких выявлены флюорографически при прохождении медицинской комиссии.

Проба с Диаскинтом — отрицательная. На рентгенографии: корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы.

Эталон ответа:

1. КТ ОГК, фибробронхоскопия, УЗИ органов брюшной полости.

2. Саркоидоз, лимфогрануломатоз и другие лимфопролиферативные заболевания.

Задание 6

1. Перечислите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

Больная Х., 17 лет, не работает. Обратилась к участковому врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость, сухой кашель. Два месяца назад перенесла пневмонию. На контрольное РГ-обследование не приходила. Кашель стал усиливаться, наросла слабость, появилось чувство разбитости, головная боль. Рентгенологически: справа в S1, S2, S6, массивная инфильтрация легочной ткани, состоящая из сливных очагов.

Эталон ответа:

1. Анализ мокроты на КУМ трехкратно, ПЦР мокроты на МБТ, внутрикожная проба с Диаскинтом, компьютерная томография ОГК.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной А., 12 лет, направлен к фтизиатру из школы с отказом от проведения туберкулиодиагностики (диаскинта). Проведена рентгенография ОГК. Выявлены изменения в легких. При обследовании жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на перенес-

сенный туберкулез нет. Последний раз обследовался 2 года назад рентгенографически, без патологии. При объективном обследовании: кожные покровы нормальной окраски, подкожно-жировой слой выражен удовлетворительно. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются. На рентгенограмме в области 1-2 сегментов левого легкого определяются полиморфные очаги на фоне усиления сосудистого рисунка, интенсивные, четко очерченные с бронхососудистой дорожкой к корню легкого. Корни легких несколько увеличены, бесструктурны. Тень сердца не изменена. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л — папула 14 мм. В мокроте методом простой микроскопии МБТ не выявлены.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дообследование.

Эталон ответа:

1. Туберкулез легких? Первичный туберкулезный комплекс? МБТ (-)
2. Необходимо дообследование — КТ ОГК, диаскинвест или альтернативные иммунологические тесты, анализ мокроты на КУМ, ПЦР ДНК МБТ, культуральный метод исследования мокроты (посев на жидкие и твердые среды) с определением чувствительности к ПТП. При невозможности получения мокроты — индукция мокроты или бронхоскопия с лаважем. При невозможности определения степени активности процесса — проведение пробного лечения.

Задача 2

У подростка 17 лет во время флюорографического обследования справа под ключицей обнаружена группа очаговых теней размерами 0,3–0,6 см, плотных с четкими контурами. В прошлом туберкулезом не болел. Самочувствие в период обследования хорошее. Гемограмма в пределах нормы. В мокроте КУМ не обнаружены.

Задание

1. Определите патологическое состояние.
2. Определите тактику.

Эталон ответа:

1. Об остаточных изменениях спонтанно излеченного туберкулеза S1-2 правого легкого.
2. Динамическое наблюдение. При необходимости — компьютерная томография, повторное рентгенологическое исследование через 3 месяца.

Задача 3

Пациент М., 5 мес., вес 6 920 гр., вскармливание естественное, БЦЖ в родильном доме, на месте введения БЦЖ – свежий рубчик 4 мм. Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на опухолевидное образование подмышечной области слева, размером около 20 мм по длиннику, заметила во время переодевания. При осмотре при отведении ручки вверх визуализируется овальное образование в левой подмышечной области, кожа над ним не изменена. При пальпации определяется плотноэластичный лимфоузел, размером 15–20 мм, безболезненный, местная температура не изменена. Сон и аппетит не нарушены, симптомов интоксикации нет.

Задание

1. Определите осложнение вакцинации.
2. Определите тактику.

Эталон ответа:

1. Осложненное течение БЦЖ: поствакцинальный лимфаденит подмышечной области слева? Туберкулез периферических лимфоузлов?
2. Наблюдение у фтизиатра. Необходимо провести дообследование ребенка: провести сбор эпидемиологического анамнеза, рентгенологическое обследование окружения ребенка. Ребенку провести общеклиническое обследование – общий анализ крови/мочи, биохимический анализ крови, поставить пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л, диаскинвест, УЗИ лимфатического узла, обзорную рентгенограмму ОГК, при определении флюктуации или явлениях абсцедирования при УЗИ возможно проведение пункции лимфатического узла с последующим посевом содержимого на МБТ, вторичную флору, а также цитологическое, гистологическое и молекулярно-генетическое исследование диагностического материала.

Задача 4

В послеродовое отделение на консультацию приглашен фтизиатр к Ольге К., 34 го-да. Женщина сутки назад родила ребенка мужского пола. Ребенок родился в срок, вес при рождении 3100 гр. Закричал сразу, по шкале Апгар 7-8 баллов. Приложен к груди в родильном зале. Сейчас определен на совместное пребывание с матерью. Из анамнеза было выяснено, что у старшего ребенка (сейчас ему 10 лет) в возрасте 14 месяцев был диагностирован остилит эпифиза локтевой кости. Ребенок получал лечение в противотуберкулезном стационаре в течение 6 месяцев. В семье есть еще дети, Девочка 5 лет, девочка 3 года. Обе здоровы, БЦЖ в роддоме не вводили (мать написала отказ от вакцинации).

Задание

1. Определите специфические мероприятия для новорожденного ребенка.

Эталон ответа:

1. Так как у сестры новорожденного отмечалось локальное осложнение на введение вакцины БЦЖ, мальчик родился доношенным с весом 3100 гр., то в настоящее время у него нет противопоказаний к вакцинации. Ребенку следует на 3-5 день жизни провести вакцинацию вакциной БЦЖ с последующим наблюдением за течением вакцинального процесса. Перед выпиской убедиться, что все взрослые члены семьи здоровы и прошли флюорографическое обследование.

Задача 5

Ребенок 5 лет. Родители отметили быструю утомляемость, немотивированную слабость, раздражительность, плохой аппетит, потливость, периодически повышение температуры тела до 37.1°C — 37.3°C. Из анамнеза: первый ребенок в семье, в роддоме привит от туберкулеза, на левом плече рубчик — 5мм. Родители здоровы. На лестничной площадке сосед болеет туберкулезом, ребенок с ним не общается. РМ в 2 года — папула 7мм, в 3 года — папула 3мм, 5 лет — папула 17мм, квантифероновый тест — положительный. Пальпируются подчелюстные, шейные, надключичные и подмыщечные лимфоузлы, размерами 0.5 — 1см мягко-эластической консистенции, безболезненные. На рентгенограмме ОГК — без патологии.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Определите факторы риска развития данного состояния.

Эталон ответа:

1. Туберкулезная инфекция.
2. Возраст ребенка, наличие контакта с больным туберкулезом.

ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и состояний

ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины

ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

1. Основными путями предупреждения лекарственной устойчивости являются
 - 1) своевременное выявление туберкулеза
 - 2) интенсивная химиотерапия на начальных этапах лечения, контроль за приемом препаратов
 - 3) использование интермиттирующего режима химиотерапии
 - 4) применение мер, обеспечивающих хорошую переносимость химиотерапии
 - 5) комбинированная химиотерапия на всем протяжении лечения
 - 6) интенсивная химиотерапия на начальных этапах лечения, контроль за приемом препаратов и комбинированная химиотерапия на всем протяжении лечения

Ответ: 6

Обоснование: согласно Клиническим рекомендациям «Туберкулез у детей», «Туберкулез у взрослых».

2. Патогенетическая терапия – это

- 1) терапия, воздействующая на звенья основного патологического процесса и патогенетические факторы
- 2) терапия с применением противовоспалительных лекарств
- 3) терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему
- 4) терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов
- 5) комбинированная терапия

Ответ: 1

Обоснование: согласно Клиническим рекомендациям «Туберкулез у детей», «Туберкулез у взрослых».

3. Назначение витаминов наиболее целесообразно

- 1) в начальном периоде химиотерапии
- 2) в течение всего периода основного курса химиотерапии
- 3) при возникновении токсических побочных реакций химиотерапии
- 4) при возникновении аллергических побочных реакций химиотерапии
- 5) в начальном периоде химиотерапии и при возникновении токсических побочных реакций химиотерапии

Ответ: 5

Обоснование: согласно Клиническим рекомендациям «Туберкулез у детей», «Туберкулез у взрослых».

4. Наибольшую опасность для окружающих представляет

- 1) больной с инфильтративным туберкулезом без распада, БК+ в мокроте определяется методом бактериоскопии
- 2) больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада, БК+ в мокроте определяется методом посева
- 3) больной с фиброзно-кавернозным туберкулезом, БК+ в мокроте выявляется только методом посева

Ответ: 1

Обоснование: согласно Клиническим рекомендациям «Туберкулез у детей», «Туберкулез у взрослых».

5. У человека, перенесшего ранее туберкулез, и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив), риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше

- 1) в 2 раза
- 2) в 3 раза
- 3) в 5-10 раз

Ответ: 3

Обоснование: согласно Клиническим рекомендациям «Туберкулез у детей», «Туберкулез у взрослых».

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Определите нежелательные явления каждого из препаратов первого ряда для лечения туберкулеза.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Лекарственный препарат		Нежелательные явления	
а	изониазид	1	Атрофия зрительного нерва
б	рифампицин	2	Ото и нефротоксичность
в	пиразинамид	3	Периферическая полинейропатия

г	этамбутол	4	артралгия
д	стрептомицин	5	Лекарственный гепатит

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д
3	5	4	1	2

Задание 2

Прочтите текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Фактор риска		Группа риска	
а	Ранний детский возраст	1	Социальный риск
б	Отсутствие вакцинации БЦЖ	2	Возрастно-половой риск
в	Мигранты	3	медико-биологический специфический риск
г	Заболевание бронхиальной астмой	4	эпидемиологический
д	Туб контакт	5	медико-биологический неспецифический риск

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	3	1	5	4

Задание 3

Прочтите текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Лекарственный препарат		Группа препарата по ВОЗ	
а	Циклосерин	1	А
б	Бедаквилин	2	В
в	Этамбутол	3	С

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в
2	1	3

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочтите текст и установите последовательность

Процесс лечения туберкулёза наложением искусственного пневмоторакса состоит из нескольких этапов. Определите последовательность этапов.

1.	поддержание искусственного пневмоторакса с помощью постоянных инсуффляций
2.	формирование газового пузыря
3.	прекращение инсуффляций и ликвидация искусственного пневмоторакса

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	1	3
---	---	---

Задание 2

Прочтите текст и установите последовательность

Алгоритм диагностики туберкулеза органов дыхания (дети)

Определите последовательность этапов.

1.	Пациент с подозрением на туберкулез (жалобы, симптомы, отсутствие жалоб и симптомов)
2.	Положительная проба с АТР
3	КТ-дообследование
4.	иммунодиагностика
5.	Диагноз ТБ подтвержден
6.	Химиотерапия

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	4	2	3	5	6
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. К противотуберкулезным препаратам первого ряда относятся _____.
2. При туберкулезе, в зависимости от состояния больного, характера процесса и его фазы, лечение может быть _____.
3. Риск заболеть туберкулезом повышается _____.
4. Туберкулез у взрослых чаще всего выявляется _____.
5. Выборочное обследование на туберкулез часто болеющих детей и подростков проводится _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите противопоказания к хирургическому лечению туберкулеза.
2. Перечислите исходы химиотерапии туберкулеза.
3. Перечислите режимы лечения туберкулеза.
4. Перечислите противотуберкулезные препараты группы А по ВОЗ.
5. В какие сроки и кем проводится эпидемиологическое обследование очага туберкулезной инфекции?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Перечислите химиопрепараты первого ряда.

Пациентка А. 17 лет, студентка медицинского университета, последние 3 месяца испытывает слабость, утомляемость, периодически вечерами субфебрильная температура, потливость, покашливание, проходит профилактический осмотр перед прохождением практики в поликлинике. На ФЛГ выявлены изменения. Выполнен диагностический минимум на туберкулез. Направлена к фтизиатру. В анализе мокроты обнаружены МБТ с сохранной чувствительностью. Назначена химиотерапия препаратами первого ряда.

Эталон ответа:

1. К противотуберкулезным препаратам первого ряда относятся изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, стрептомицин.

Задание 2

1. Перечислите этапы лечения больного туберкулезом.

Пациентка А. 17 лет, студентка, последние 2 месяца испытывает слабость, утомляемость, периодически вечерами субфебрильная температура, потливость, покашливание проходит профилактический осмотр перед прохождением практики в поликлинике. На ФЛГ выявлены изменения. Выполнен диагностический минимум на туберкулез. Направлена к фтизиатру. В анализе мокроты обнаружены МБТ с сохранной чувствительностью. Назначена химиотерапия. Рекомендована госпитализация в противотуберкулезный стационар.

Эталон ответа:

1. При туберкулезе, в зависимости от состояния больного, характера процесса и его фазы, лечение может быть:

- 1) амбулаторным;
- 2) на дому под наблюдением участкового врача диспансера;
- 3) в стационаре;
- 4) санатории или на курорте.

Задание 3

1. Определите вид лекарственной устойчивости у пациентки.

2. Расскажите о механизмах формирования лекарственной устойчивости.

Больная 17 лет с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада, IA, МБТ+. Получала лечение в течение 4 месяцев без клинического улучшения. При рентгенологическом контроле выявлена отрицательная рентгенологическая динамика: очаги обсеменения появились в S6 правого легкого. При исследовании выделенных от больной микобактерий на чувствительность к химиопрепаратам выявлена устойчивость к рифампицину, изониазиду, офлоксацину, стрептомицину, капреомицину.

Эталон ответа:

1. Широкая лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (ШЛУ МБТ).
2. Формируется ШЛУ изначально как спонтанная мутация в популяции микобактерий и селекции в результате неправильного лечения.

Задание 4

1. Назовите заболевания с синдромом полостного образования.

2. Определите тактику.

Девочка 17 лет, ребенок-инвалид. Детский церебральный паралич. Состоит на учёте по поводу инфильтративного туберкулеза, МБТ+. Во время приступов кашля отмечается выделение алои пенистой крови до 50 мл в сутки. Рентгено-томографически: верхняя доля уменьшена в объеме, в которой определяется замкнутая кольцевидная тень $d 3*4$ см с толстыми стенками с полиморфными очагами вокруг и в нижней доле справа.

Эталон ответа:

1. Туберкулезная каверна, абсцесс, полостная форма рака, воздушные кисты и т.д.
2. После остановки кровотечения и назначения основной терапии с учетом чувствительности МБТ необходима физиотерапия, ЛФК, нутритивная поддержка. После стойкого абациллирования – направление в местный санаторий. Направление на МСЭК.

Задание 5

1. Объясните механизм лечебного действия коллапсoterапии.

Больной М. 17 лет с диагнозом: Инфильтративный туберкулез, МБТ(-), получает химиотерапию. Рекомендовано проведение коллапсoterапии в связи с отсутствием положительной динамики. Родители подростка уточняют, как этот метод лечения поможет их ребенку поправиться.

Эталон ответа:

1. Механизм лечебного действия коллапсoterапии заключается в уменьшении эластического напряжения лёгкого и частичном сближении стенок каверны, а также в снижении тонуса эластических и гладкомышечных элементов лёгкого, что приводит к перераспределению микроциркуляции, что способствует ограничению всасывания в кровь токсинов МБТ и продуктов распада лёгочной ткани; развитию относительной гипоксии, сдерживающей рост МБТ и развитию лимфостаза, замедлению всасывания токсинов.

Ситуационные задачи

Задача 1

Дети 14 и 16 лет, учатся в школе, на приеме у фтизиатра по контакту с отцом, больным туберкулезом. Отец выявлен по обращению в связи с заболеванием. Направлен в лечебно-диагностическое отделение городского противотуберкулезного диспансера для дальнейшего обследования и лечения. Детям выполнен диаскинвест, проведено лучевое исследование органов грудной клетки. У девочки 14 лет диаскинвест положительный, папула 12мм. На КТ ОГК — в легочной ткани без патологии. У мальчика 16 лет диаскинвест гиперergicический, везикулы, папула 22 мм. На КТ ОГК определяется участок инфильтрации

в S1 правого легкого с дорожкой к корню легкого. Корень легкого бесструктурен, увеличен в размерах.

Задание

1. Поставьте диагноз детям.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. У девочки туберкулезная инфекция. У мальчика — первичный туберкулез: первичный туберкулезный комплекс.

2. Девочке рекомендовать пройти курс химиопрофилактики 2мя препаратами сроком до 3 месяцев. Мальчику назначить лечение по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза до получения результатов тестов лекарственной чувствительности. Показана госпитализация в противотуберкулезный стационар.

Задача 2

Больной 17 лет поступил в хирургическое отделение районной больницы с диагнозом «левосторонняя бедренная грыжа», которая появилась 2 месяца назад без видимой причины. Больного беспокоят боли в пояснице, усиливающиеся при ходьбе, недомогание, потливость, периодически температура поднимается до 38,2°C. При более тщательном обследовании выясняется, что в левой подвздошной области имеется флюктуация по ходу m. Iliopsoas, причем полость в мышце соединяется с образованием, которое принимали за грыжу. При пункции добыто около 1,5 литров густого зеленовато-серого гноя.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при поражении различных отделов позвоночника.

Эталон ответа:

1. Холодный абсцесс как осложнение туберкулезного спондилита.
2. Госпитализация в отделение внелегочного туберкулеза. Хирургическое лечение по показаниям. Химиотерапия по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза до получения данных о лекарственной чувствительности МБТ. Санаторно-курортное лечение.
3. При поражении шейного отдела проводится дифференциальная диагностика со следующими заболеваниями: врожденная кривошеея у детей, болезнь Гризеля, синдром Клиппеля-Фейля, злокачественные новообразования. При поражении грудного отдела:

неспецифический спондилит, гонорейный спондилит, асептический субхондральный некроз у детей, юношеский кифоз, старческий кифоз. В поясничной и пояснично-крестцовой области: неспецифический и гонорейный спондилит, спондилолистез, анкилозирующий спондилит, хронический остеомиелит, злокачественные опухоли.

Задача 3

Павел С., 16 лет, заболел весной (в мае), когда внезапно повысилась температура тела до 39° С, появился озноб, кашель с мокротой, одышка. Вначале диагностировали двустороннюю неспецифическую пневмонию. Поступил в клинику через 1 месяц от начала заболевания в тяжелом состоянии и резком истощении. Через несколько дней обнаружены кислотоустойчивые микобактерии и эластические волокна в мокроте. Физикально справа спереди определялось интенсивное притупление звука от ключицы до III ребра, сзади - над остью лопатки, слева притупление в нижнем отделе грудной клетки. Справа под ключицей прослушивалось бронхиальное дыхание с амфорическим оттенком. Выслушивалось большое количество мелко- и среднепузырчатых хрипов на протяжении всего правого легкого. Слева над областью тупости – дыхание резко ослаблено. При перкуссии правая граница сердца на 2 см кнаружи от правого края грудины, слева – на 1 см кнутри от срединноключичной линии. Тоны сердца глухие, гипотония. На рентгенограмме органов грудной клетки в верхней доле правого легкого отмечалось массивное, занимающее всю долю, затемнение с щелевидным просветлением в центре и распространенные очаговые изменения в средней и нижней долях правого легкого. Слева определялась гомогенная тень от купола диафрагмы до переднего конца IV ребра с косой внутренней границей.

Задание

1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Казеозная пневмония верхней доли правого легкого в фазе бронхогенной диссеминации, левосторонний туберкулезный экссудативный плеврит, МБТ+.

2. Лечение: режим лекарственно-чувствительного туберкулеза до получения результатов тестов лекарственной чувствительности. Фаза интенсивной химиотерапии - 2 месяца: (Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид + Этамбутол). Фаза продолжения химиотерапии - 4 месяца (Изониазид + Рифампицин). Плевральные пункции и аспирация экссудата через день. Патогенетическая терапия: анаболические стероиды, белковые пре-

параты внутривенно, иммуностимуляторы, витамины, антиоксиданты, дезинтоксикационная терапия.

Задача 4

Пациентка О., 17 лет. Жалобы: повышение температуры до 38°C преимущественно в вечернее время, ночная потливость, сухой кашель, одышка при умеренной физической нагрузке, общая слабость, отсутствие аппетита, чувство «тяжести» в грудной клетке справа. Наблюдается у фтизиатра по контакту с больным туберкулезом отцом, с бактериовыделением и множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Последний визит 3 месяца назад, жалоб не предъявляла, проводилось флюорографическое обследование, патологии не выявлено. Заболела неделю назад, когда после без видимой причины отменила подъемы температуры до 38°C появился сухой кашель, боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при дыхании. Боль в грудной клетке прошла, но появилось чувство «тяжести» в правой половине грудной клетки. Госпитализирована в пульмонологическое отделение городской больницы, при рентгенологическом обследовании найдены изменения в виде затемнения в нижних отделах правого легкого высокой интенсивности с косо восходящей верхней границей. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы телесного цвета, повышенной влажности. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно – укорочение легочного звука под правой лопаткой и по подмышечным линиям, здесь же не прослушивается дыхание. В остальных отделах легких перкуторно – легочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки: в правой плевральной полости определяется свободная жидкость объемом около 500 мл, поставлена точка для пункции.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Туберкулезный плеврит справа.
2. Рекомендуется назначение режима МЛУ-туберкулеза (риск ЛУ МБТ, т.к. у пациентки имеется контакт с больным МЛУ-туберкулезом родственником). Плевральные пункции через день с эвакуацией жидкости.

Задача 5

Женщина родила 5 дней назад, сегодня выписывают ее и ребенка. Ребенок был вакцинирован от туберкулеза на 3 сутки в роддоме. У мужа при профилактическом обследовании рентгенологически выявлены изменения: в S1, S2 сегменте правого легкого тонкостенная кольцевидная тень 3 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. Известно, что муж освободился из МЛС год назад. Там болел туберкулезом легких, лечился и снят с учета по выздоровлению.

Задание

1. Назначьте меры профилактики в очаге туберкулезной инфекции
2. Определите тактику ведения новорожденного.

Эталон ответа:

1. Мужа необходимо госпитализировать для лечения в противотуберкулезный стационар, в квартире провести заключительную дезинфекцию. Необходимо провести рентгенологическое обследование жене перед выпиской, анализ мокроты трехкратно микроскопически и направить к фтизиатру для наблюдения по контакту с супругом.

2. Если при обследовании матери не будет выявлено никаких изменений, то мать и ребенок выписываются домой. В случае выявления изменений на рентгенограмме ОГК у матери и определения МБТ в мокроте, необходимо разобщить мать и ребенка. Мать будет госпитализирована в противотуберкулезный стационар для дообследования и лечения, ребенок госпитализируется в специализированное противотуберкулезное учреждение для наблюдения и дообследования в связи с высоким риском развития туберкулеза и осложненной поствакцинальной реакцией. При необходимости ребенок будет получать лечение. При завершении курса лечения ребенка, он может быть переведен в дом малютки. При выздоровлении родителей они смогут забрать ребенка.

Справка
 о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Фтизиатрия

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
I.	Учебная комната кафедры № 1	Учебные столы, стулья, негатоскоп, альбом рентгенограмм, компьютер, демонстрационный комплект слайд-шоу и кафедральных лекций
II.	Учебная комната кафедры № 2	Учебные столы, стулья, негатоскоп, альбом рентгенограмм, компьютер, демонстрационный комплект слайд-шоу и кафедральных лекций
III.	Учебная комната кафедры № 3	Учебные столы, стулья, негатоскоп, альбом рентгенограмм, компьютер, демонстрационный комплект слайд-шоу и кафедральных лекций
IV.	Библиотека ТГМУ	По плану ВУЗа
V.	Аудитории ТГМУ	По плану ВУЗа

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины Фтизиатрия**

для студентов 5 курса,

специальность: Стоматология (31.05.03)
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий