

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

Кафедра фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и
воспитательной работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
«Фтизиатрия»**

для студентов 6 курса

направление подготовки (специальность)
стоматология (31.05.03)

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины
обсуждена на заседании кафедры
12 мая 2020 г. (протокол № 5)

Зав. кафедрой  Асеев А.В.

Разработчики рабочей программы:

Д.м.н., доцент Асеев А.В.
К.м.н., доцент Рясенский Д.С.

Тверь, 2020

I. Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) «фтизиатрия», с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами 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 устранению 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 | Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен: |
|---|---|
| ПК-13 Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни | Владеть: <ul style="list-style-type: none">➤ Методами пропаганды знаний об этиологии и профилактике туберкулеза, о действиях населения при подозрении на туберкулез. Уметь: <ul style="list-style-type: none">➤ осуществлять санитарное воспитание населения с целью устранения дефицита знаний о туберкулезе и пропагандировать здоровый образ жизни. Знать: <ul style="list-style-type: none">➤ функции и задачи противотуберкулезного диспансера, его взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями, содержание совместной работы фтизиатра и |

| | |
|---|---|
| | <p>врачей других специальностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ эпидемическую ситуацию с туберкулезом в России и в мире, концепцию противотуберкулезной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации; ➤ роль социальных, экономических, экологических и медико-биологических факторов в распространении туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом; |
| <p>ОПК-10 Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p> | <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ алгоритмами диагностики и первой врачебной помощи при неотложных состояниях, связанных с туберкулезом (легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс) и при туберкулезе стоматологической локализации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ диагностировать осложнения и неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать первую доврачебную помощь. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ лечебные мероприятия при неотложных состояниях во фтизиатрии; ➤ клинические проявления, принципы диагностики и лечения туберкулеза стоматологической локализации) ➤ основные деонтологические принципы обследования и лечения больных туберкулезом. |

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «фтизиатрия» входит в Базовую 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 изучение следующих разделов фтизиатрии – исторические аспекты становления фтизиатрии, этиология и патогенез заболевания, методы диагностики и дифференциальной диагностики, эпидемиологии туберкулеза, классификация и клинко-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; Психологии; 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 так же 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, работа с Интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами.

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль – в X семестре проводится зачет 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 Иммуитет 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 вос-

палительных 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 и ТБ/ВИЧ инфекции.

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

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 занятия | экзамен/зачет | | | | ПК-13 | ОПК-10 | | | | | |
| 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, | Т, Пр, ЗС |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------|--|-----------|----------|-----------|----------|-----------|---|---|--|--|--|--|--|------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | УИРС | |
| 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 | | | | | | | | Т, Пр, ЗС |
| ИТОГО: | 8 | | 16 | 4 | 28 | 8 | 36 | | | | | | | Л, ЛВ, Тр, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС | Т, 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.

IV. 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. Тубинтоксикация, первичный туберкулезный комплекс, туберкулез ВГЛУ.
3. Какой метод раннего выявления позволяет своевременно диагностировать вторичные формы туберкулеза?
 1. Выявление лиц с симптомами тубинтоксикации.
 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 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»)

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 отграниченный 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 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?

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. Мегазид.

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, аминокaproновую 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.

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.

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.

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). Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, не принципиального 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.

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. Гиперергические, «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. ПеркуSSION 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 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.

ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ЗАЧЕТА

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?

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 отграниченный 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. «Виразж» 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.

V. 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 Израйлевич Фтизиатрия [Текст] : учебник / Михаил Израйлевич 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. Зимина [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)

ГБОУ ВПО 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 истории
рии _____

Схема истории болезни

- IX. Жалобы на момент курации (если они имеются)
- X. Anamnesis morbi
- XI. Anamnesis vitae
- XII. Status praesens
- XIII. Результаты лабораторного и инструментальных обследований

XIV. Основной клинический диа-

гноз _____

Осложнения основного диагноза _____

Сопутствующие заболевания _____

XV. Дифференциальный диагноз

XVI. Лечение конкретного пациента

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](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. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложение № 2

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

Приложение № 3

VII. 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.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С КАФЕДРОЙ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|-------------------------------------|---|--|---|
| ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ | ФТИЗИАТРИИ | структура реснитчатого эпителия, макрофагов, лимфоцитов | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой гистологии и эмбриологии,
цитологии

В.Г. Шестакова

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С
КАФЕДРОЙ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ С КУРСОМ ИММУНОЛОГИИ

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|---|--|--|--|
| МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ С КУРСОМ ИММУНОЛОГИИ | ФТИЗИАТРИИ | возбудитель ТБ и его свойства, методы обнаружения и идентификации: бактериоскопия с окраской мазка по Цилю-Нельсону и посев на среду Левенштейна-Йенсена, гиперчувствительность замедленного типа, незавершенный фагоцитоз | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой микробиологии, вирусологии
с курсом иммунологии, профессор

В.М. Червинец

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С
КАФЕДРОЙ ФИЗИОЛОГИИ С КУРСОМ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|---|--|---|--|
| ФИЗИОЛОГИИ С КУРСОМ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА | ФТИЗИАТРИИ | мукоцилиарный клиренс | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой физиологии с курсом
теории и практики сестринского дела,
профессор

И.И. Макарова

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С
КАФЕДРОЙ ОБЩЕЙХИРУРГИИ

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|-----------------|--|---|--|
| ОБЩЕЙХИРУРГИИ | ФТИЗИАТРИИ | принципы дезинтоксикации, хирургическое лечение заболеваний костей и суставов, хирургическое лечение абсцессов и натечников подкожной клетчатки | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой общейхирургии,
профессор

Е.М. Мохов

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С
КАФЕДРОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|-------------------------|--|--|--|
| ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ | ФТИЗИАТРИИ | патологическая анатомия ТБ легких и других органов, патогенез и саногенез ТБ | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой патологической анатомии

О.Н. Гуськова

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С
КАФЕДРОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|---------------------------|--|--|--|
| ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ | ФТИЗИАТРИИ | иммунитет и аллергия при ТБ, роль генетических факторов и факторов неспецифической резистентности к ТБ, патофизиология пневмоторакса и пневмоперитонеума | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой патологической физиологии
Профессор

М.Н. Калинин

**ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С
КАФЕДРОЙ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|---|---|---|---|
| ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ | ФТИЗИАТРИИ | принципы деонтологии, мотивация больного к лечению, психология хронически больного пациента | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой психиатрии,
наркологии и медицинской психологии

Н.Е. Максимова

**ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ФТИЗИАТРИИ С
КАФЕДРОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|---|---|--|---|
| ФАРМАКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ | ФТИЗИАТРИИ | фармакодинамика и фармакокинетика противотуберкулезных препаратов, техника управляемой медикаментозной гипотонии | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой фармакологии и
клинической фармакологии
профессор

С.Б. Марасанов

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ С КАФЕДРОЙ ФТИЗИАТРИИ

| Базовая кафедра | Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину | Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядке его изложения | Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу). |
|-----------------|--|---|--|
| ФТИЗИАТРИИ | ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ | <ul style="list-style-type: none"> • диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза ротовой полости • диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза лимфатических узлов и костей лицевого черепа | заседание кафедры фтизиатрии «27» мая 2016 г. (протокол № 5) |

Зав. кафедрой
фтизиатрии

А.В. Асеев

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии
профессор

В.В. Богатов

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
фтизиатрия**

ПК-13 (Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

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. Тубинтоксикация, первичный туберкулезный комплекс, туберкулез ВГЛУ.
3. Какой метод раннего выявления позволяет своевременно диагностировать вторичные формы туберкулеза?
 1. Выявление лиц с симптомами тубинтоксикации.
 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 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»)

Вопросы для устного собеседования.

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.

Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.

Взаимодействие с ВОЗ и другими международными организациями в совершенствовании противотуберкулезной работы.

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.

Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.

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.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Образцы ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

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?

9. «Виразж» туберкулиновой реакции.

10. Положительная проба.

11. Отрицательная проба.

12. Гиперергическая проба.

Б. Что необходимо сделать?

11. Провести обследование в объеме клинический анализ крови, клинический анализ мочи, обзорная рентгенография органов грудной клетки, диаскин-тест.

12. Назначить курс химиопрофилактики туберкулеза.

13. Назначить физиотерапевтическое лечение.

14. Назначить десенсибилизирующую терапию.

15. Повторить пробу Манту через 2 недели.

В. С чем связана подобная реакция?

9. Неспецифическое воспаление.

10. Ранний период первичной туберкулезной инфекции.

11. Аллергия на туберкулин.

12. Туберкулез кожи.

Эталон ответf

Задача 1. А 1

Б 1, 2

В 2

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

ЗАДАЧА № 1

Назначьте стандартную химиотерапию больному туберкулезом. Диагноз: Инfiltrативный 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.

Эталон ответа

Задача 1. 1

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
фтизиатрия**

ПК-6 (Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры заданий в тестовой форме

Условие: укажите один или несколько правильных ответов

Вопрос 1

Правильной формулировкой диагноза является

- 1) кавернозный туберкулез II сегмента правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-
- 2) туберкулема с распадом, МБТ+
- 3) туберкулез левого легкого в фазе распада, МБТ+
- 4) туберкулезная пневмония доли левого легкого в фазе распада, МБТ+, кровохарканье

5) конгломерат очагов нижней доли правого легкого, МБТ-

Вопрос 2

Согласно Международной клинической классификации болезней выделяют

- 1) туберкулез легких и плевры, туберкулез костей и суставов, туберкулез нервной системы, туберкулез половых органов
- 2) туберкулез органов дыхания, туберкулез нервной системы, туберкулез других органов и систем, милиарный туберкулез
- 3) туберкулез органов дыхания, туберкулез костей и суставов, мочеполовой туберкулез, милиарный туберкулез
- 4) туберкулез легких и лимфатических узлов, туберкулезный плеврит, туберкулезный менингит, туберкулез мочеполовой системы
- 5) туберкулез легких, первичный туберкулез, вторичный туберкулез, диссеминированный туберкулез, абдоминальный туберкулез

Вопрос 3

Формулировка клинического диагноза туберкулеза отражает

- 1) метод выявления туберкулеза и функциональных нарушений в связи с заболеванием туберкулезом
- 2) давность заболевания и распространенности туберкулезного процесса
- 3) чувствительность к туберкулину и выраженность туберкулезной интоксикации
- 4) клиническую форму и фазу туберкулезного процесса

Вопрос 5

В Международной классификации болезней словесные формулировки диагнозов преобразованы

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в математические формулы
- 2) в компьютерные символы
- 3) в цифровые шифры
- 4) в буквенно-цифровые коды
- 5) в условные обозначения

Вопрос 5

Первичный туберкулез-заболевание, которое возникает

- 1) после первого контакта с больным туберкулезом
- 2) в связи с первым проникновением в организм вирулентных МБТ
- 3) после завершения латентной туберкулезной инфекции и формирования микрокальцинатов
- 4) в основном у невакцинированных БЦЖ детей первого года жизни
- 5) в основном у вакцинированных БЦЖ детей первого года жизни

Эталон ответов: 1-1, 2-2, 3-4, 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 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»)

Вопросы для устного собеседования.

Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом.

Методы диагностики туберкулеза.

Верификация диагноза туберкулеза.

Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.

Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10; формулировка диагноза туберкулеза.

Первичный период туберкулезной инфекции.

Диссеминированный туберкулез легких.

Очаговый туберкулез легких.

Инфильтративный туберкулез легких.

Казеозная пневмония. Туберкулема легких.

Кавернозный туберкулез легких.

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Цирротический туберкулез легких.

Осложнения и неотложные состояния при туберкулезе легких.

Туберкулезный менингит.

Туберкулез костей и суставов.

Туберкулез мочеполовой системы.

Туберкулез глаз.

Туберкулез лимфатических узлов и кожи.

Туберкулезный полисерозит.

Туберкулез органов брюшной полости.

Остаточные посттуберкулезные изменения.

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.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Образцы ситуационных задач

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?

15. Взять мазок с язвы на МБТ.
16. Провести флюорографию органов грудной клетки.
17. Назначить консультацию фтизиатра.
18. Провести электрокоагуляцию язвы.
19. Взять кусочек ткани края язвы для гистологического исследования.
20. Назначить консультацию хирурга.
21. 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 отграниченный от окружающей ткани, размером 0,7 x 0,7 см.

А. Ваша тактика?

13. Назначить консультацию хирурга.
14. Назначить физиотерапевтическое лечение.
15. Назначить антибиотики широкого спектра действия.
16. Назначить консультацию фтизиатра.
17. Провести обзорную флюорографию органов грудной клетки.
18. Взять мазок с поверхности инфильтрата на флору и биоптат для гистологического исследования.

Б. Какой из нижеприведенных диагнозов наиболее вероятен?

11. Неспецифический фарингит.

12. Туберкулез зева.

13. Гонорея зева.

14. Дифтерия.

15. Рак.

В. Какое лечение надо назначить?

11. Противотуберкулезные препараты.

12. Сульфаниламиды.

13. Антибиотики группы цефалоспоринов.

14. Антибиотики группы макролидов.

15. Производные нитрофурана.

Эталоны ответов

Задача 1. 1, 2, 3, 5.

Задача 2. А 4, 5, 6.

Б 2

В 1

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

ЗАДАЧА № 1

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, аминокaproновую кислоту 5 % - 200,0 в/в.
3. Антибиотики широкого спектра действия.
4. Антикоагулянты (аспирин, гепарин).
5. Подкожное введение кислорода.

Эталон ответа

Задача 1. 1, 2, 3.

ЗАДАЧА 2

У подростка на улице после попытки догнать троллейбус внезапно появились боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в шею и левую руку, а также одышка и сухой кашель.

При осмотре: одышка, дыхание поверхностное, синюшность кожных покровов и слизистых, пульс – ритмичный 108 /мин, левая половина грудной клетки выбухает и отстает при дыхании, при перкуссии выявляется коробочный звук над левой половиной грудной клетки, сердечный толчок полевой окологрудинной линии, дыхание на левой половине грудной клетки ослаблено.

Ранее получал курс лекарственного лечения в течение 3 месяцев в противотуберкулезном диспансере после выража туберкулиновой пробы Манту.

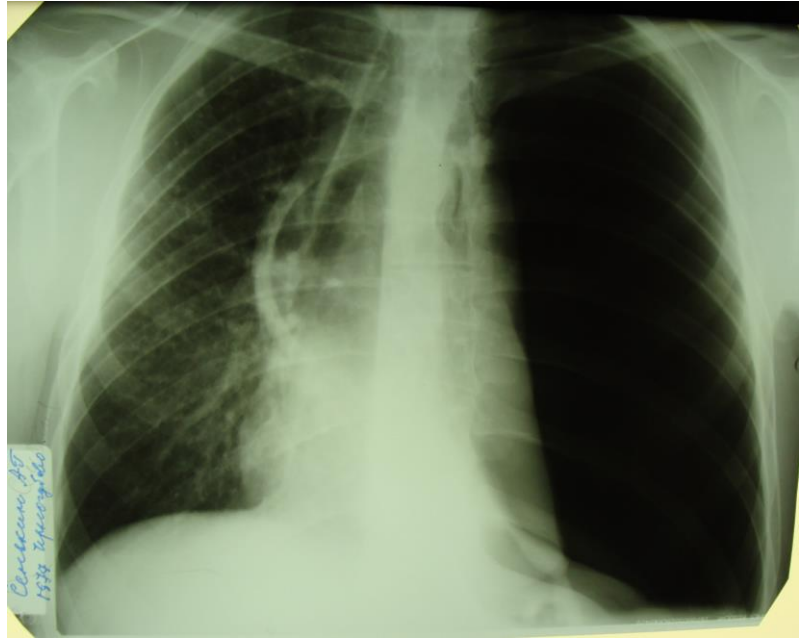
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите заболевания, при которых может случаться данная патология.
3. При каких заболеваниях возможна похожая клиническая картина, как проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие осложнения возможны при не оказании своевременной помощи?
5. Лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 9-Ф

1. Напряженный спонтанный пневмоторакс.
2. Буллезная эмфизема, туберкулез, гангрена легкого, деструктивная пневмония.
3. Инфаркт миокарда, плеврит, прободная язва желудка.
4. Смещение сосудов средостения, нарушение внутрисердечной гемодинамики, гипертензия в малом круге кровообращения, вегетативный шок в связи с перерастяжением нервных стволов средостения. Нарастающая дыхательная и сердечная недостаточность. Хронический спонтанный пневмоторакс с формированием ригидного легкого.
5. Необходимо экстренное дренирование левой плевральной полости и активная аспирация воздуха из нее. Из отсроченных мероприятий могут быть использованы установка клапанного бронхоблокатора, химический плевродез (прежде всего глюкозо-тальковой смесью), видеоторакоскопия (возможно, с клепированием основанием булл или ушиванием дефекта), наложение хирургического плевродеза.

РЕНТГЕНОГРАММА К ЗАДАЧЕ 9-Ф



Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

| № п\п | Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|--------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*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.