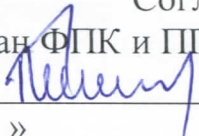


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

Согласовано:
Декан ФПК и ППС

В.В. Голубцов
« » 201 года

Утверждаю:
Проректор по ЛР и ПО

В.А. Крутова
« » 201 года



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

(наименование дисциплины)

Для

31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

специальности

(наименование и код специальности)

Факультет

Повышение квалификации и профессиональной подготовки
специалистов

(наименование факультета)

Кафедра

Инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

(наименование кафедры)

Форма обучения ординатура

Общая трудоемкость дисциплины: 60 зачетных единиц, 2160 часов

Итоговый контроль - зачет

2019 г.

Рабочая программа учебной дисциплины «Фтизиатрия» составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия», утвержденной приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 г., № 1044 и учебного плана по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия».

Разработчик рабочей программы:

Профессор кафедры,

доктор мед. наук

(должность, ученое звание,
степень)



(подпись)

И.Ю. Бабаева

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

название кафедры

« 13 » 05

20 19 г

протокол заседания № 9

№

Заведующий кафедрой

инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

название кафедры

профессор,

доктор мед. наук

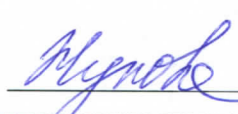
(должность, ученое звание,
степень)



(подпись)

М.Г. Авдеева

(расшифровка)

Рецензент  Жукова Лариса Владимировна, профессор кафедры, доктор медицинских наук ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Согласовано:

Председатель методической комиссии _____ факультета

И.Б. Заболотских

Протокол № _____ от « ____ » _____ 201__ года

По дисциплине **ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА**

(наименование дисциплины)

Для **31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ**

специальности (наименование и код специальности)

Факультет **Повышение квалификации и профессиональной подготовки
специалистов**

(наименование факультета)

Кафедра **Инфекционных болезней и фтизиопульмонологии**

(наименование кафедры)

Форма обучения ординатура

Общая трудоемкость дисциплины: 60 зачетных единиц, 2160 часов

Итоговый контроль - зачет

2019 г.

Цель: Приобретение профессиональных умений, овладение практическими навыками и компетенциями.

Универсальные компетенции:

1. способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу проблем и процессов, синтезу и использованию на практике методов медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-фтизиатра (УК-1);
2. способность и готовность использовать методы управления коллективом, организовывать работу исполнителей, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача-фтизиатра (УК-2);

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров фтизиатрических больных (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у членов семей пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья пациента, своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

По окончании обучения врач-специалист по фтизиатрии должен знать (ЗН):

1. методы медико-социальных исследований во фтизиатрии.
2. методы демографических исследований.
3. методы социальной реабилитации во фтизиатрии.
4. методы оказания помощи на дому, в специализированных противотуберкулезных стационарах и стационарах общего профиля.

По окончании обучения врач-фтизиатр должен уметь (УМ):

1. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания в соответствии со стандартом медицинской помощи.
2. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия в соответствии со стандартом медицинской помощи.
3. Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных).
4. Определять показания к госпитализации и организовать её в соответствии со стандартом медицинской помощи.
5. Определять план и тактику ведения больных туберкулезом, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия в соответствии со стандартом медицинской помощи.
6. Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на туберкулез.
7. Осуществлять раннее выявление и диагностику других инфекционных заболеваний.
8. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия.
9. Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности.
10. Осуществлять мероприятия по реабилитации больных.
11. Проводит динамическое наблюдение за состоянием здоровья больных туберкулезом, контактирующих с ними лиц и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на учете.

По окончании обучения врач-фтизиатр должен владеть (ВД):

1. Исследованием системы органов дыхания: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация нафантоме «Анна».
2. Исследованием сердечно-сосудистой системы: перкуссия, аускультация нафантоме «Анна».
3. Выполнением внутримышечных, внутривенных инъекций. Постановка внутривенной системы, используя симуляционныйфантом.
4. Отработкой техники проведения сердечно-легочной реанимации нафантоме AMBUMAN.
5. Отработкой техники проведения дефибриляции на дефибриляторе LIFEPAK 500T.
6. Отработкой техники интубации трахеи нафантоме KRIZIS.
7. Отработкой техники остановки кровотечения нафантоме «МАКСИМ».

8. Измерением уровня гликемии глюкометром. Обучением работы с глюкометром: калибровка глюкометра и другие настройки. Работой с прокалывателем для глюкометра. Техникой подготовки к манипуляции. Действиями по окончанию исследования. Мерами для обеспечения безопасности врача и пациента. Неотложными мероприятиями при аварии на рабочем месте.
9. Проведением плевральной пункции. Техникой подготовки к манипуляции. Действиями по окончанию исследования. Мерами для обеспечения безопасности врача и пациента. Неотложными мероприятиями при аварии на рабочем месте.
10. Анализом плевральной жидкости.
11. Проведением эндотрахеальной санации. Техникой подготовки к манипуляции. Действиями по окончанию исследования. Мерами для обеспечения безопасности врача и пациента. Неотложными мероприятиями при аварии на рабочем месте.
12. Взятием мокроты и ее клинического анализа.
13. Сбором мокроты для бактериологического и цитологического исследований.
14. Постановкой туберкулиновых проб и их оценка.
15. Проведением провокационных проб с высокими дозами туберкулина и их оценка.
16. Проведением искусственного лечебного пневмоторакса. Техникой подготовки к манипуляции. Действиями по окончанию исследования.
17. Проведением диагностического и лечебного искусственного пневмоперитонеума. Техникой подготовки к манипуляции. Действиями по окончанию исследования.
18. Проведением бронхоспирометрии и интерпретацией результатов.
19. Проведением постурального и позиционного дренажа бронхов. Техникой подготовки к манипуляции. Действиями по окончанию исследования.
20. Оценкой кислотно-щелочного состояния крови.
21. Оценкой результатов нагрузочных тестов.
22. Оценкой цитологического и бактериологического исследования мокроты.
23. Интерпретацией результатов исследования мокроты на грибковую флору.
24. Исследованиями мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ. Интерпретацией результатов бронхоскопического исследования.
25. Исследованиями плеврального выпота.
26. Интерпретацией данных иммунологического статуса.
27. Интерпретацией рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки.
28. Интерпретацией флюорограмм.
29. Оценкой показателей магнитнорезонансной томографии легких.
30. Оценкой данных радиоизотопного обследования легких.
31. Оценкой данных ангиопульмонографии.

32. Интерпретацией показателей диффузионной способности легких.
33. Интерпретацией показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии.
34. Работой с кислородными приборами, методика длительной малопоточной оксигенации.
35. Работой с аэрозольными препаратами (нибулайзерами).

Первый год обучения

Задачи первого учебного года:

- Закрепить такие навыки как осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация живота, пункция плевральной полости, лимфатических узлов, стерильная пункция.
- Отработать навыки по оценке результатов рентгенограмм, фибробронхоскопии, ультразвукового исследования печени, селезенки, лимфатических узлов, поджелудочной железы, плевральной полости, компьютерной томографии органов грудной клетки и брюшной полости, клинических и биохимических исследований.
- Получить и углубить знания по организации внебольничной помощи населению.

Второй год обучения

Задачи второго учебного года:

1. Закрепить такие навыки как спинномозговая пункция, пункция плевральной полости, лимфатических узлов.
2. Отработать навыки по оценке данных иммуногистохимических, иммунологических и цитогенетических исследований.
3. Углубить знания по особенностям диагностики, терапии и профилактики туберкулеза, заболеваний органов дыхания и смежной патологии, вопросам медико-социальной экспертизы (МСЭ).
4. Приобрести профессиональные навыки выбора и проведения медикаментозного лечения в стационаре, дневном стационаре и на дому.

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «31.05.02 Педиатрия» или «31.05.01 Лечебное дело» (в соответствии с положениями Приказа Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» и Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников сферы здравоохранения»)

Срок обучения: 2592 учебных часа (48 недель - 12 месяцев)

Трудоемкость: 72 (в зачетных единицах)

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

Клинические базы:

ГБУЗ КПТД министерства здравоохранения Краснодарского края

3.4. Практики.

3.4.1. Базовая часть 1584 ч (66 ЗЕТ)

3.4.2. Вариативная часть 144 ч (6 ЗЕТ)

№ №	Виды профессиональной деятельности врача-ординатора	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
Первый год обучения					
Стационар		ГБУЗ КПТД министерства здравоохранения Краснодарского края			
1	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области фтизиатрии. Овладеть навыками выполнения пункции плевральной полости, лимфатических узлов и стеральной пункции.	Стационарное отделение легочного туберкулеза для взрослых.	324 учебных часов 6 недель	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-10; ВД 1-8.	Зачет
2	Прием и обследование пациентов, заполнение медицинской документации.	Отделение лучевой диагностики противотуберкулезного диспансера	378 учебных часов 7 недель	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-10; ВД 1-8.	Зачет

Поликлиника		ГБУЗ КПТД министерства здравоохранения Краснодарского края			
3	Клинико-экспертная комиссия, ЦВКК (центральная врачебная комиссия), краевой хирургический совет (прием пациентов, клиническое обследование, ведение медицинской документации). Заполнение персональных карт пациентов.	Диспансерное отделение легочного туберкулеза для взрослых, включая КЭК. Отделение функциональной диагностики противотуберкулезного диспансера Организационно-методический отдел противотуберкулезного диспансера.	378 учебных часов 7 недели	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-3;5-10; ВД 1-6; 8.	Зачет
Вариативная часть					
Поликлиника / Стационар		ГБУЗ КПТД министерства здравоохранения Краснодарского края			
4	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования, назначение лечения по туберкулезу. Изучить контингент больных, подлежащих освидетельствованию на МСЭ.	Диспансерное отделение легочного туберкулеза для взрослых, включая КЭК. Отделение инструментальных и инвазивных методов исследования противотубе	108 учебных часов 2 недели	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-10; ВД 1-8.	Зачет

	Прием и обследование пациентов, заполнение медицинской документации.	туберкулезного диспансера			
Второй год обучения					
Стационар		ГБУЗ КПТД министерства здравоохранения Краснодарского края			
1	Прием пациентов (детей и подростков), клиническое обследование, ведение медицинской документации.	Стационарное отделение легочного туберкулеза у детей и подростков.	324 учебных часов 6 недель	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-10; ВД 1-8.	Зачет
2	Прием пациентов, клиническое обследование, ведение медицинской документации.	Отделение внелегочного туберкулеза противотуберкулезного диспансера. Торакальное отделение противотуберкулезного диспансера.	378 учебных часов 7 недель	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-10; ВД 1-8.	Зачет
Поликлиника		ГБУЗ КПТД министерства здравоохранения Краснодарского края			
3	Прием пациентов (детей и подростков), клиническое обследование, ведение медицинской документации.	Диспансерное отделение туберкулеза у детей и подростков. Процедурный кабинет диспансерного отделения туберкулеза у детей и подростков.	378 учебных часов 7 недели	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-3;5-10; ВД 1-6; 8.	Зачет

Вариативная часть					
Поликлиника / Стационар		ГБУЗ КПТД министерства здравоохранения Краснодарского края			
4	Обследование пациентов, заполнение медицинской документации.	Бактериологическая лаборатория противотуберкулезного диспансера. Клиническая, биохимическая, иммунологическая лаборатория противотуберкулезного диспансера. Инфекционная больница.	108 учебных часов 2 недели	УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-10; ВД 1-8.	Зачет

Форма контроля практической подготовки ординаторов:

Контроль практики и отчетность ординатора

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактических учреждений, строго соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим. Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики и непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений.

Дневник ординатора

Во время прохождения практики ординатор должен вести дневник. Общий контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики, текущий контроль – непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений, что позволяет обеспечить текущий контроль и управление качеством организации и содержания практики.

Отчет о практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого

ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- отчет о прохождении практики;
- дневник ординатора.

3.5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.5.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1		ВК ТК ПК	Объективное обследование.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
2		ВК ТК ПК	Бактериологическая диагностика туберкулеза.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
3		ВК ТК ПК	Туберкулинодиагностика.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
4		ВК ТК ПК	Лучевая диагностика.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
5		ВК ТК	Лабораторная диагностика.	Опрос, тесты,	10	3

		ПК		ситуационные задачи		
6		ВК ТК ПК	Инструментальные и инвазивные методы исследования.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
7		ВК ТК ПК	Функциональная диагностика.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
8		ВК ТК ПК	Дифференциальная диагностика туберкулеза.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
9		ВК ТК ПК	Общие положения.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
10		ВК ТК	Морфологическая верификация диагноза при других заболеваниях.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3
11		ВК ТК ПК	Ошибки в диагностике туберкулеза.	Опрос, тесты, ситуационные задачи	10	3

3.5.2. Примеры оценочных средств:

для входного контроля (ВК)	Устный опрос: 1. Клиническая и лабораторная диагностика туберкулёза. 2. Микробиологические методы в диагностике туберкулёза. 3. Туберкулинодиагностика. 4. Применение туберкулиновых проб для диагностики туберкулёза в клинике и при массовых обследованиях детей и подростков.
-----------------------------------	--

	5. Цитологическая диагностика в клинике туберкулёза и пульмонологии. 6. Рентгенологическая диагностика туберкулёза. Тесты: ВЫБЕРИТЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ СЕНСИБИЛИЗИРОВАННОГО ОРГАНИЗМА, В КОТОРЫХ ВОЗНИКАЕТ МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН ПРИ ВВЕДЕНИИ В НИХ ПРЕПАРАТА: а) селезенка; б) печень, в) кожа; г) легкие; д) слизистая оболочка. УКАЖИТЕ БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГИИ: а) проба Пирке; б) проба Манту. ОПРЕДЕЛИТЕ, К ЧЕМУ МОЖНО ОТНЕСТИ ТУБЕРКУЛИН ПО ХАРАКТЕРУ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ: а) антиген; б) токсин; в) аллерген; г) гаптен. Ситуационные задачи: Задача 1 Девочка Ш., 12 лет страдает эпилепсией с частыми припадками. Других жалоб не предъявляет. Задание: 1. Какие проводятся среди школьников массовые мероприятия по профилактике туберкулеза? 2. Может ли эпилепсия явиться препятствием для проведения профилактических противотуберкулезных мероприятий. Задача 2 Больной Ч., 43-х лет, второй раз поступил в соматическое терапевтическое отделение с явлениями обострения гнойного бронхита с бронхоспастическим компонентом. Тубконтакт отрицает. Рентгенологически в S₃ левого легкого обнаружено затемнение продолговатой формы, гомогенное, интенсивное, размерами 1,5х3 см. В корнях обоих легких - петрификаты. Анализ крови: Л - 7100; эоз. – 3%; п – 4%; с – 65%; л – 23%; м – 35%; СОЭ - 10 мм/час. Задание: 1. Какие туберкулиновые пробы целесообразно выполнить с целью дифференциальной диагностики? 2. Как патогенетически правильно интерпретировать изменения в S₃ левого легкого? Задача 3 Больной Х., 30 лет. Заболевание выявлено при флюорографическом обследовании. До этого
--	---

	рентгенобследование 5 лет назад - обнаружены единичные мелкие очаги в легких. По направлению к фтизиатру не явился. При опросе выяснилось, что очаги в легких с детского возраста. В раннем детстве тяжело болел. Было гноетечение из ушей. На шее келлоидный рубец. <u>Объективно:</u> правильного телосложения. Удовлетворительного питания. В легких перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное. Справа в верхнем отделе с бронхиальным оттенком. Число дыханий 18 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс 76 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и направления. Живот, мягкий, безболезненный. <u>Анализ крови:</u> НВ - 74 ед., л - 8.500, э - 1%, п - 5%, с - 67%, л - 20%, м - 7%, СОЭ - 8 мм/час. В мокроте обнаружены МБТ. Задание: 1. Опишите обзорную рентгенограмму легких. 2. Установите клинический диагноз. 3. Какое заболевание перенес больной в детском возрасте?
для текущего контроля (ТК)	Устный опрос: 1. Эндоскопические методы исследования в клинике туберкулёза. 2. Иммунологическая диагностика туберкулёза. 3. Функциональная диагностика в клинике туберкулёза. Тесты: УКАЖИТЕ, ПО КАКОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕАКЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ НА ПРОБУ МАНТУ: а) общая, б) очаговая, в) уколочная. ВЫБЕРИТЕ ОДНУ ОТВЕТНУЮ РЕАКЦИЮ, КОТОРАЯ ПРИ КОЖНОЙ ГРАДУИРОВАННОЙ ПРОБЕ БУДЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ЗДОРОВЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, А ТАКЖЕ У БОЛЬНЫХ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДИНАМИКЕ ПРОЦЕССА: а) неспецифическая; б) уравнительная; в) парадоксальная; г) средняя специфическая; д) гиперергическая; е) анергическая. ВЫБЕРИТЕ ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ ПРОБЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНВЕРСИИ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ АЛЛЕРГИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: а) Пирке; б) Манту; в) Михайлова; г) Фрадкина; д) ТФРОЭ; е) Коха; ж) Моро. Ситуационные задачи:

Задача 1

У мальчика С., 7 лет, при клинических проявлениях заболевания рентгенологически обнаружено мало интенсивное инфильтративное затемнение в верхней доле левого легкого. В этот период впервые выполнена проба Манту, реакция положительная, инфильтрат - 4 мм. В последующем при рассасывании инфильтративных явлений стали отчетливо определяться 3 полостных просветления на границе 1-го и 3-го сегментов.

Задание:

1. Определите ошибку педиатра, допущенную в данном случае; рассмотрение каких вопросов затруднила эта ошибка?
2. Какую туберкулиновую пробу целесообразно выполнить в данном случае с целью дифференциальной диагностики?

Задача 2

Маша С., 12 лет, направлена на консультацию к фтизиопедиатру для решения вопроса о целесообразности ревакцинации БЦЖ. Три дня назад выполнена проба Манту с 2ТЕ ППД-Л, реакция отрицательная. В прошлом году реакция на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л была положительной, инфильтрат - 4 мм в d. Девочка 5 дней назад приступила к учебе после перенесенной тяжелой формы скарлатины.

Задание:

1. Как правильно интерпретировать отрицательную ответную реакцию на пробу Манту?
2. Можно ли в ближайшие дни производить ревакцинацию БЦЖ?

Задача 3

Больной П., 18 лет. Поступил на лечение в противотуберкулезный диспансер с диагнозом, туберкулезный менингит. Заболевание началось постепенно. В анамнезе контакт с больным туберкулезом. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. На коже груди яркий, стойкий дермографизм. В легких дыхание везикулярное, катаральных явлений нет. Число дыханий 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные. Пульс 80 уд. в 1 мин. Живот втянут, печень не увеличена. Симптом напряжения затылочных мышц положительный. Больной отмечает повышенную чувствительность к шумам, светобоязнь. Симптомы поражения III пары черепно-мозговых нервов. В спинномозговой жидкости выявлены

	симптомы, характерные для данного заболевания. Задание: 1. Какие изменения в спинномозговой жидкости характерны для туберкулезного менингита? 2. Составьте план лечения больного.
для промежуточного контроля (ПК)	Устный опрос: 1. Роль компьютерной томографии в клинике туберкулёза и пульмонологии. 2. Радионуклидные исследования в клинике туберкулёза и пульмонологии. 3. Инвазивные методы диагностики туберкулёза.
	Тесты: УКАЖИТЕ, КАКОЙ ТИП ТУБЕРКУЛИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ: а) АТК; б) ППД-Л; в) сухой очищенный ППД-Л. ВЫБЕРИТЕ ИНТЕРВАЛЫ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ ДЕТЯМ ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ ПРОБЫ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ИХ КОНВЕРСИИ: а) один год; б) два года; в) три года; г) шесть месяцев; д) пять лет. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОРЫ ТУБЕРКУЛИНА, С ПОМОЩЬЮ КОТОРЫХ ВЫ ПРОИЗВЕДЕТЕ КОЖНУЮ ГРАДУИРОВАННУЮ ПРОБУ: а) 1:10; б) 1:100; в) 1:1000; г) 1:2000; д) 100%; е) 25%; ж) 5%; з) 1%. 4. Укажите количество туберкулиновых единиц, которое Вы введете больному с целью определения активности остаточных изменений после излечения туберкулезного процесса: а) 1 ТЕ; б) 5 ТЕ; в) 10 ТЕ; г) 20 ТЕ; д) 100 ТЕ.
	Ситуационные задачи: Задача 1 Больная М., 27 лет, направлена на консультацию к фтизиатру. Жалуется на общую слабость, обильную потливость, быструю утомляемость. Температура тела 37,1° - 37,2°C. На б/л у врача-терапевта по поводу только что перенесенного гриппа. В настоящее время острых проявлений гриппозного заболевания нет. Анализ крови: Л - 9100; эоз.- 3%; п – 4%; с – 54%; лимф. – 33%; м - 6%; СОЭ - 12 мм/час. На ФГ: легочные поля прозрачны, корни легких структурные, билатерально выраженное перибронхиальное усиление легочного рисунка. Туберкулиновая

	чувствительность на пробу Манту с 2ТЕ ППД - Л: инфильтрат 18 мм в d. Задание: 1. Как следует интерпретировать ответную реакцию на пробу Манту? 2. Обоснуйте врачебную тактику в данном случае. Задача 2 Больной Миша, 14 лет, поступил в соматический стационар с диагнозом "пневмония". Состояние мальчика средней тяжести. Температура тела 39°C, выраженная вялость, аппетит отсутствует, кашель влажный со скудной мокротой. Периферические лимфатические узлы мелкие, плотные, определяются группы шейных и подмышечных лимфоузлов. Грудная клетка симметричная, левая половина ее несколько отстаёт в дыхании. При перкуссии определяется укорочение звука спереди и в аксиллярной области от 2-го до 4-го ребра. При аускультации над зоной укорочения звука прослушивается жесткое дыхание и единичные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы. В возрасте до 3-х лет перенес ряд детских инфекций. В последующем не болел, развивался нормально. В возрасте 12-и лет ревакцинирован БЦЖ. Родители здоровы, ежегодно обследуются флюорографически. Три месяца назад семья больного переехала в новую квартиру, до этого они проживали в общежитии. Состояние здоровья соседей, проживающих в общежитии, неизвестно. Рентгенологически: правое легочное поле без патологических теневых образований, в левом легком от уровня 2-го до 4-го межреберья определяется массивное, не вполне гомогенное затемнение, с просветлением в периферическом отделе. В медиальном направлении затемнение распространяется на область корня легкого, сливается с ним, перекрывает его структуру. На боковой рентгенограмме затемнение локализуется спереди от корня левого легкого. Лечился в течение 1,5 месяцев в соматическом стационаре по поводу пневмонии. Улучшилось самочувствие, нормализовалась температура тела, однако рентгенологической динамики не отмечено. Получен ответ бактериологического анализа мокроты, МБТ+. Задание: 1. Обоснуйте предположительный диагноз. 2. Какой характер туберкулиновых реакций может быть у
--	--

	мальчика в начале заболевания и через 1,5 месяца на фоне улучшения общего состояния? 3. Определите источник инфицирования мальчика. 4. Что необходимо выполнить в соматическом стационаре, где мальчик находился? Задача 3 Больная У., 28 лет. После переохлаждения появилась общая слабость, потливость, снижение трудоспособности, нарастающие головные боли, подъем температуры тела до 37,2 - 37,4°C. На 8-ой день заболевания состояние резко ухудшилось: сильная головная боль, рвота, потеря сознания, температура тела - 38,8°C. Госпитализирована в инфекционную больницу. Состояние тяжелое, сознание спутанное. Выражены симптомы контрактур, поражение VII пары черепно-мозговых нервов. При спинномозговой пункции жидкость вытекает частыми каплями. Анализ ликвор а- содержание белка увеличено, сахара снижено, цитоз 130 клеток, нейтрофильно-лимфоцитарный. Из анамнеза - в детстве состояла на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу туберкулезного бронхоаденита. Задание: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие данные помогли в постановке предварительного диагноза? 3. В консультации какого специалиста больная нуждается?
--	---

3.6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.5.1. Основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Фтизиатрия. Учебник для ВУЗов	Мишин В.Ю.	Издательство «Гэотар Медиа» 2016.	61	
2	Фтизиатрия. Учебник для ВУЗов	Мишин В.Ю.	Издательство «Гэотар Медиа»	1	

			2015.		
--	--	--	-------	--	--

3.5.2. Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиоте ке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Фтизиатрия: национальное руководство	под ред. Перельмана М.И.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010	2	
2	Фтизиатрия: учебник – 4-е изд., перераб. и доп.	Перельман М.И., Богадельнико ва А.В.	М, Медицин а, 2015	61	

Заведующая библиотекой
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Г.В. Маркграф

Экземпляры учебно-методических разработок хранятся на кафедре и в электронном виде в деканате ФПК и ППС.

Перечень учебно-методических материалов, разработанных на кафедре инфекционных болезней и фтизиопульмонологии КубГМУ

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа	Автор (авторы)	Год издания, издательств о, тираж	ГРИФ УМО, министерства , рекомендаци я ЦМС КГМУ
1	2	3	4	5	6

3.6.3. Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.

базы данных, информационно-справочные и поисковые системы;

сайты учебных центров;

сайты Высших учебных медицинских учреждений;

электронные медицинские библиотеки.

Электронный ресурс: Webmedinfo.ru, [www.stoptb.org/ Home.html](http://www.stoptb.org/Home.html) Stop TB, www.cdc.gov/nchstp/tb, www.iuatld.org, [http://www-medlib.med.utah.edu/](http://www-medlib.med.utah.edu/WebPath/TUTORIAL/MTMTB.html), WebPath/TUTORIAL/MT MTB.html, [www. Medicalstudent.com](http://www.Medicalstudent.com).

3.7. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

1. Современно оснащенные лекционные залы.
2. Компьютеризированные и объединенные в единую сеть учебные комнаты.
3. Малая лекционная аудитория с интерактивной доской и мультимедийной установкой.
4. Компьютерный класс.
5. Учебно-лечебные кабинеты для демонстрации пациентов.
6. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран).
7. Визуализированные клинические ситуационные задачи, тестовые задания для обучения и контроля знаний студентов.
8. Видеофильмы.
9. Компьютерные презентации по различным разделам модуля.

3.8. Образовательные технологии

- Проблемные лекции.

- Дискуссии.

Всего 10% интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

1. Презентации по каждому разделу модуля.
2. Проблемные лекции.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий (1584 час.), включающих лекционный курс, семинарские занятия и самостоятельной работы (144 час.).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «*Фтизиатрия*» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят обследование больных туберкулезом, оформляют истории болезни и представляют доклады, рефераты.

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включаются в государственную итоговую аттестацию.