МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИКМиБМТ
(должность)
к.м.н., доцент Абилова С.С.
(ФИО)
_____ 2026 г.

Фтизиатрия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Дерматовенерологии, фтизиатрии и инфекционных болезней**

Учебный план 310501_21_56 лд ин.plx
Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело
(для иностранных студентов)

Квалификация **врач-лечебник**
Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 64
самостоятельная работа 43,7

Виды контроля в семестрах:
зачет с оценкой 12

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**12 (6.2)**		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	48	48	48	48
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	5	5	5	5
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,3	64,3	64,3	64,3
Сам. работа	43,7	43,7	43,7	43,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):
канд.мед.наук, доцент, Азыкова Айнура Бариевна

Рецензент(ы):
докт.мед.наук, Профессор, зав.кафедрой фтизиопульмонологии КГМИПиПК, Чубаков Тологон Чубакович

Согласовано РОП:

Рабочая программа дисциплины

Фтизиатрия

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 988)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело
(для иностранных студентов)
утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании _____

Протокол от 08.09.2023 г. № 2
Срок действия программы: 20222027 уч.г.
Руководитель подразделения: докт.мед.наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Фтизиатрия

наименование дисциплины

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, приобретение и повышение уровня теоретических знаний, овладение и совершенствование практических навыков, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в должности врача-фтизиатра при выполнении возложенных на него обязанностей для обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Патология 1
2.1.2	Патология 2
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.5	Пульмонология
2.1.6	Инфекционные болезни
2.1.7	Онкология
2.1.8	ВИЧ - инфекция
2.1.9	Онкология, лучевая терапия
2.1.10	Патологическая анатомия
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.2.4	Основы менеджмента в здравоохранении
2.2.5	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
Знать:	
Уровень 1	Этиология (причины), патогенез и клиническая картина основных заболеваний.
Уровень 2	Фармакологические свойства лекарственных препаратов, их побочные эффекты и взаимодействия.
Уровень 3	Современные клинические рекомендации, протоколы лечения и стандарты оказания медицинской помощи.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать и сравнивать различные виды медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом диагноза, возраста и состояния пациента.
Уровень 2	Составлять индивидуальный план лечения в амбулаторных условиях или дневном стационаре.
Уровень 3	Проводить мониторинг динамики заболевания и вовремя корректировать терапию.
Владеть:	
Уровень 1	Оценка эффективности и безопасности назначенных препаратов или процедур на всех этапах лечения.
Уровень 2	Выявление, предотвращение и купирование нежелательных или побочных реакций организма.
Уровень 3	Прогнозирование и Выявление, предотвращение и купирование нежелательных или побочных реакций организма.

ПК-4: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Знать:	
Уровень 1	методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования.
Уровень 2	необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных -этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных заболеваний;
Уровень 3	показания и противопоказания для выбора к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; -показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования.
Уметь:	

Уровень 1	собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза. -назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях установления факта наличия или отсутствия заболевания. -провести опрос, собрать жалобы и анамнез у больного;
Уровень 2	составить модель родословной для семей, имеющих наследственные заболевания; - провести исследование клинического статуса;
Уровень 3	определить показания и противопоказания для выбора дополнительных клинических и параклинических методов исследования; -использовать методы и средства использовать методы и средства врачебного осмотра, диагностических мероприятий.
Владеть:	
Уровень 1	навыками сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;
Уровень 2	навыками оформления истории болезни, навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
Уровень 3	навыками осмотра пациентов, проведения необходимых диагностических мероприятий; -навыками построения клинического диагноза.

ПК-5: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	
Знать:	
Уровень 1	Методики проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов. заболеваний, нозологических форм.
Уровень 2	Специфику выявления различных видов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра.
Уровень 3	Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику в дифференциальной диагностике различных нозологических формам в соответствии с МКБ X пересмотра.
Уметь:	
Уровень 1	Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм заболеваний.
Уровень 2	Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ.
Уровень 3	Отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов заболеваний.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний.
Уровень 2	Приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра.
Уровень 3	Навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с (МКБ X пересмотра).

ПК-7: Способен к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами	
Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику заболеваний. - Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами. - основные направления и проблематику в ведении больных с различными заболеваниями.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть смысл определения тактики ведения больных с различными заболеваниями.
Уровень 2	Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний.
Уровень 3	Отметить практическую ценность индивидуальной тактики ведения больных с различными нозологическими формами.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложения и анализ а этиологии патогенез а различных клинических заболеваний для постановки диагноза .
Уровень 2	Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами.
Уровень 3	Владеть навыками определения тактики ведения больных с .заболеваниями.

ПК-8: Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
Знать:	
Уровень 1	Основные лечебно-диагностические методы ведения больных с различными нозологическими формами проводимые в амбулаторных условиях и дневного стационара.
Уровень 2	Основные методы диагностики и лечения при ведении больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и дневного стационара.
Уровень 3	Основные лечебно-диагностические принципы ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и дневного стационара.
Уметь:	
Уровень 1	Выделить основные принципы ведения и последовательность методов обследования больных с различными нозологическими формами.
Уровень 2	Сравнить методы ведения и лечения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и дневного стационара.
Уровень 3	Оценить практическую ценность лечебно-диагностических методов ведения больных в амбулаторных условиях и дневного стационара.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора литературных источников по ведению и лечению больных с различными нозологическими формами.
Уровень 2	Методами поиска и систематизации принципов лечения пациентов в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	Навыками ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях.

ПК-9: Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	Клинические проявления острых и хронических заболеваний. - Методики лечения и выполнения медицинских манипуляций при патологических состояниях и заболеваниях.
Уровень 2	Общие принципы лечения. - Заболеваний с учетом их этиологии и патогенеза;
Уровень 3	знание фармакологических групп и их взаимодействие друг с другом.
Уметь:	
Уровень 1	Увязать симптомы, данные осмотра и показатели лабораторных и инструментальных методов обследования в единое целое и поставить правильный диагноз.
Уровень 2	Подготовить больного, инструменты и медикаменты для проведения необходимой манипуляции.
Уровень 3	Оценить стадию заболевания и назначить терапию, соответствующую стадии заболевания.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками по выявлению признаков острого заболевания или обострения хронического заболевания.
Уровень 2	Навыками и методами оказания медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях.
Уровень 3	Навыками этиологической и патогенетической терапии при лечении заболеваний в зависимости от степени тяжести заболевания в амбулаторных условиях.

ПК-14: Способен к ведению медицинской документации.	
Знать:	
Уровень 1	Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях лечебного профиля;
Уровень 2	Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Проводить медикостатистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения;
Уровень 2	Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Навыками работы и методами ведения учётно-отчётной документации различного характера в лечебных учреждениях;
Уровень 2	Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.
Уровень 3	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	3.1.1 эпидемиологические сведения о распространенности туберкулеза в КР, РФ и в мире, влияние этиологических факторов и факторов риска на течение и исход туберкулеза;
3.1.2	3.1.2 современные теории патогенеза туберкулеза, пути инфицирования микобактериями туберкулеза
3.1.3	3.1.3 современную классификацию, этиологию, клинические и лабораторные показатели при туберкулезе;
3.1.4	3.1.4 современные методы диагностики, стандарты лечения туберкулеза на различных этапах;
3.1.5	3.1.5 проблемы лекарственно-устойчивого туберкулеза и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧи;
3.1.6	3.1.6 принципы диспансеризации больных,
3.1.7	3.1.7 основные принципы проведения дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний органов дыхания, в том числе онкологических;
3.1.8	3.1.8.виды профилактики туберкулеза;
3.1.9	3.1.9 вопросы медицинской этики и деонтологии при диагностировании туберкулеза.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	3.2.1 общаться с больными и его родственниками, соблюдая нормы и принципы деонтологии;
3.2.2	3.2.2 получить информацию о заболевании, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, возрастных и иных факторов;
3.2.3	3.2.3 оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь;
3.2.4	3.2.4 проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку;
3.2.5	3.2.5 распознавать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
3.2.6	3.2.6 проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз;
3.2.7	3.2.7 провести анализ причин поздней диагностики туберкулеза легких;
3.2.8	3.2.8 сформировать группу лиц повышенного риска заболевания туберкулезом органов дыхания и внелегочной локализации;
3.2.9	3.2.9 анализировать научную литературу и готовить рефераты по современным проблемам туберкулеза.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	.3.1.принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.2	3.3.2.методами своевременного выявления и ранней диагностики туберкулеза;
3.3.3	3.3.3 алгоритмом действий врача ПМСП при получении результатов микроскопии мазка мокроты по Цилю-Нельсену при 2 - 3-х кратном исследовании;
3.3.4	3.3.4 трактовкой результатов рентгенологического и функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и др.;
3.3.5	3.3.5 основными принципами постановки диагноза туберкулеза в соответствии с классификацией.
3.3.6	3.3.6 основными принципами проведения дифференциальной диагностики;
3.3.7	3.3.7 техникой плевральной пункции;
3.3.8	3.3.8 техникой спинномозговой пункции;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии.							
1.1	Роль иностранных и российских ученых в развитии фтизиатрической науки. Перспективы развития и усовершенствования структуры и функций фтизиатрической службы в КР. Взаимодействие противотуберкулезных учреждений с другими специалистами и учреждениями здравоохранения /Ср/	12	1					

	Раздел 2. Туберкулез как международная проблема здравоохранения.							
2.1	Международное сотрудничество в области туберкулеза. Директивные документы по борьбе с туберкулезом в КР. Международные программы борьбы с туберкулезом: стратегии DOTS и DOTS (+), стратегия ВОЗ «Остановить ТБ», Национальные программы борьбы с ТБ в КР «ТБ – 1, 2, 3, 4, 5» /Пр/	12	1					Показать результаты выполнения целей и задач Национальных программ «ТБ», стратегии «Остановить ТБ»
	Раздел 3. Эпидемиология туберкулеза. Закономерности эпидемического процесса.							
3.1	Закономерности эпидемического процесса. Источники туберкулеза. Воздушно-капельный и воздушно-пылевой, алиментарный, контактный и внутриутробный пути заражения. Восприимчивый организм. Мероприятия по снижению числа источников туберкулеза и по предотвращению путей передачи туберкулеза. /Ср/	12	1					
3.2	Факторы повышенного риска заболевания туберкулезом. Миграционные, демографические и социальные факторы. Группы населения с повышенным риском заболевания туберкулезом. Социальные и медико-биологические факторы риска. Мероприятия по снижению резервуара туберкулезной инфекции и повышению невосприимчивости населению к заболеванию /Ср/	12	1					
3.3	Показатели, характеризующие эпидемический процесс. Интенсивные (смертность, заболеваемость, болезненность и др.) и экстенсивные (характеристика структуры явления) показатели /Ср/	12	1					
	Раздел 4. Организация противотуберкулезной помощи населению							

4.1	Основные принципы противотуберкулезной работы в КР и РФ. Профилактика, выявление и лечение туберкулеза. Реабилитация, социальная защита больных ТБ. Структура и организация противотуберкулезной службы. /Лек/	12	1					
4.2	Основные цель и задачи Центров борьбы с ТБ. Диагностическое подтверждение туберкулеза, регистрация выявленных больных, оценка результатов проведенного лечения. Проведение среди контактных профилактических мероприятий (информационно-образовательная работа, химиопрофилактика и др.) Распространение знаний о туберкулёзе среди врачей и среднего медперсонала ЛПУ. Общие основы медицинской деонтологии и этики, их роль во фтизиатрии. /Ср/	12	1					
	Раздел 5. Организация выявления больных туберкулезом							
5.1	Выявление больных при обращении: пациент-инициированный метод. Основные симптомы ТБ: симптомы интоксикации и грудные. Расспрос, физикальные методы. Методика окраски мазка мокроты на КУБ по Цилю-Нельсену. Количество обнаруженных при микроскопии КУБ – важный показатель степени эпидемической опасности больного и тяжести заболевания. Показания для рентгенологического исследования. Методы рентгенологического обследования. /Ср/	12	1					

5.2	Активное выявление больных туберкулезом: скрининговое обследование. Группы риска по заболеванию внелегочным туберкулезом. Методы своевременного выявления больных туберкулезом среди урологических, гинекологических больных, больных воспалительными заболеваниями опорно-двигательного аппарата и лимфатической системы, желудочно-кишечного тракта и т.д. Использование пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, аппарата «Спектролюкс», ИФА, и др. для выявления внелегочного туберкулеза у взрослых. /Ср/	12	1					
5.3	Диаскинтест. Факторы риска первичного инфицирования и заболевания ТБ детей и подростков: эпидемиологические, медико-биологические, социальные и др. Объем обследования в группах риска. /Ср/	12	1					
5.4	Рекомендации ВОЗ по выявлению больных туберкулезом. Пациент-инициированный метод и активные методы выявления. Роль ПМСП в выявлении и лечении больных ТБ. /Лек/	12	1					
	Раздел 6. Общая патология туберкулеза							
6.1	Этиология. Патогенные и условно патогенные микобактерии. Нетуберкулезные микобактерии. Классификация, морфология, изменчивость и формы существования микобактерий. Патогенез туберкулеза в современном представлении./ /Лек/	12	1					
6.2	Этиология. Патогенные и условно патогенные микобактерии. Нетуберкулезные микобактерии. Классификация, морфология, изменчивость и формы существования микобактерий. Физиология и Устойчивость микобактерий. Лекарственная устойчивость./ /Пр/	12	1					

6.3	Этиология. Видовая принадлежность МБТ, биохимические, тинкториальные свойства. Морфология. Изменчивость и формы существования микобактерий. Генетика возбудителя. Классификация нетуберкулезных микобактерий по Реньону. /Ср/	12	1					
6.4	Нарушения микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера. Роль сосудистой системы в развитии начальных фаз воспаления. Состояние сурфактантной системы. /Ср/	12	1					
6.5	Патоморфология туберкулеза. Параспецифические морфологические реакции. Туберкулезное воспаление: преимущественно продуктивное, экссудативное и некротическое (творожистый некроз): прогрессирование, заживление. Остаточные посттуберкулезные изменения. Патоморфоз туберкулеза./ /Ср/	12	1					
6.6	Иммунология и иммуногенетика. Генетические аспекты восприимчивости к туберкулезу. Гуморальный противотуберкулезный иммунитет. Клеточный иммунитет. Взаимодействие макрофаг-микобактерия. Роль Т-лимфоцитов в формировании противотуберкулезного иммунитета. /Пр/	12	1					
6.7	Регуляция Т-клеточного иммунного ответа. Взаимодействие макрофаг-микобактерия. Скрининг генома и ранее неизвестные гены чувствительности к туберкулезу. Наследственность и туберкулез. /Ср/ /Ср/	12	1					
6.8	/ЗачётСОц/	12						
	Раздел 7. Методы диагностики							

7.1	Принципы клинического обследования. Изучение жалоб (синдром интоксикации и грудные симптомы) и анамнеза. Пол, возраст, семейное положение. Уровень культуры. Ранее перенесенные заболевания. Наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, алкоголизм, ХОБЛ и др.). Неблагоприятные условия труда и быта, образ жизни, возможный контакт с больным туберкулезом. Методы и этапы обследования больных туберкулезом (ОДМ, ДМИ-1,ДМИ-2, ФМИ). /Лек/	12	1					
7.2	Принципы клинического обследования. Степень выраженности симптомов, различные их сочетания. Ранние проявления симптомов туберкулезной интоксикации. Грудные симптомы: кашель, мокрота, одышка, боли в груди, кровохарканье и легочное кровотечение. Ранее перенесенные заболевания. Наличие сопутствующих заболеваний. Неблагоприятные условия труда и быта, образ жизни, возможный контакт с больным туберкулезом. Алгоритм выявления туберкулеза в ЛУ ОЛС. /Пр/	12	1					
7.3	Методы объективного обследования больного. Данные осмотра: (общее состояние, соответствие внешнего вида возрасту, окраска кожи, слизистых и др.); данные пальпации, перкуссии, аускультации, исследование других органов. Особенности диагностики ограниченных и распространенных форм туберкулеза легких. /Пр/	12	1					
7.4	Клинический и биохимический анализ крови. Исследование свертывающей системы крови. Гормональные исследования. Применение биохимических методов исследования при внелегочном туберкулезе. /Ср/	12	1					

7.5	Микробиологические исследования. Цели (выявление наиболее опасных в эпидемиологическом плане больных туберкулезом, верификация диагноза, определение лечебной тактики, оценка эффективности лечения и прогноза, для эпидемического контроля) и объекты (жидкости, ткани, получаемые при обследовании различных органов). Классические методы: – микроскопия мазка мокроты и культуральное исследование (посев) с идентификацией вида микобактерии. Преимущества и недостатки. /Пр/	12	1					
7.6	Микроскопия мазка мокроты по Цилю-Нельсену. Количественный анализ результатов микроскопии. Алгоритм действий врачей ОЛС при оценке результатов. Достоинства и недостатки метода. Метод флотации и люминесцентной микроскопии. Особенности сбора материала и микроскопии при внелегочном туберкулезе. /Ср/	12	1					
7.7	Культуральный метод. Принципы предпосевной обработки диагностического материала. Техника посева и инкубации. Питательные среды. Оценка и учет результатов посева. Определение лекарственной чувствительности. Клиническое и эпидемиологическое значение. Дифференциация микобактерий. Методы ускоренного определения лекарственной устойчивости – автоматизированная система BACTEC MGIT-960, иммуно-генетические методы. Правила сбора, хранения, транспортировки диагностического материала и инфекционной безопасности. /Ср/	12	1					

7.8	Флюорография органов грудной клетки – скрининговое, активное выявление туберкулеза среди населения. Массовая и групповая флюорография. Группы населения, подлежащие обязательным профилактическим осмотрам методом флюорографии. Недостаток метода. Цифровая флюорография. Преимущества метода. /Пр/	12	1					
7.9	Иммунологические исследования. Задачи исследований при туберкулезе. Выявление нарушений в иммунном статусе для назначения лечения (иммунокоррекции) и оценка ее эффективности. Определение лекарственной чувствительности. Основные требования к качеству молекулярно-биологических исследований Внешний контроль качества. /Лек/	12	1					
7.10	Методы иммунологических исследований при туберкулезе. Определение антигенов, антител, реакция Т-лимфоцитов на антигены МБТ, кожные туберкулиновые пробы. Определение Т- и В-клеток, интерлейкинов и др. Определение числа и функции фагоцитов, системы комплемента, естественных киллеров и др. Использование моноклональных антител. Молекулярно-биологические методы исследований (ПЦР, Х -эксперт МТВ/ RIF, Биочип -1 и Биочип -2) и др. /Пр/	12	1					
7.11	Задачи иммунологических исследований при туберкулезе. Принципы и возможности метода полимеразной цепной реакции. Хайн-тест. Основные требования к качеству молекулярно-биологических исследований /Ср/	12	1					
	Раздел 8. Туберкулинодиагностика							
8.1	Цели и задачи туберкулинодиагностики. Организация раннего выявления туберкулеза у детей и подростков. Виды туберкулина и туберкулиновых проб. «Вираж» туберкулиновой реакции. Оценка результатов. Действия педиатров по результатам пробы Манту. Факторы, влияющие на результат. /Лек/	12	1					

8.2	Виды туберкулина и туберкулиновых проб .Внутрикожная проба Манту. Техника исследования. «Вираж» туберкулиновой реакции. Анализ результатов, дифференциальная диагностика инфекционной и послевакцинальной чувствительности к туберкулину. Показания для направления к фтизиопедиатру. Показания для назначения химиопрофилактики по результатам пробы Манту. /Пр/	12	1					
8.3	Подкожная проба Коха. Общая, местная и очаговая реакции. Применение туберкулиновых проб у лиц из групп риска по внелегочному туберкулезу. Альтернативные методы. ИФА, Диаскинтест. /Пр/	12	1					
8.4	История создания туберкулина. Методическое руководство туберкулинодиагностикой. Цели постановки кожной градуированной пробы Гринчара-Карпиловского. Техника исследования. Методика приготовления различных концентраций туберкулина. Оценка результатов. Значение гиперергической реакции на туберкулин. /Ср/	12	1					
	Раздел 9. Инструментальные методы исследования.							
9.1	Методы лучевой диагностики при туберкулезе органов дыхания: рентгенография, линейная томография, рентгеноскопия с электронно-оптическими преобразователями. Цифровая малодозная флюорография. Ультразвуковые методы исследования плевры и легких. Клиническая интерпретация патологических изменений в легких и средостении. /Лек/	12	1					
9.2	Рентгенография, линейная томография, рентгеноскопия с электронно-оптическими преобразователями. Цифровая флюорография, преимущества. Ультразвуковые методы исследования плевры и легких. Клиническая интерпретация патологических изменений в легких и средостении. /Пр/	12	1					

9.3	Компьютерная томография. Показания к КТ у детей с первичным туберкулезом. МРТ. Теоретические основы. Показания. Радионуклидные методы. Методы лучевой диагностики при туберкулезе внелегочной локализации, в том числе КТ и МРТ (костно-суставном ТБ, мочеполовой системы, абдоминальных формах ТБ). Ультразвуковые исследования. /Пр/	12	1					
9.4	Рентгенологические исследования с контрастированием. Бронхография – общая и селективная. Фистулография и плеврография. Ангиопульмонография. Пневмомедиастинография. /Ср/	12	1					
	Раздел 10. Бронхологические методы исследования.							
10.1	Бронхоскопия: цель, показания и противопоказания для диагностической и лечебной бронхоскопии. Диагностические манипуляции при бронхоскопии. Получение материала для исследований (микробиологического, цитологического и гистологического). Осложнения. Бронхиолоальвеолярный лаваж, показания, методика проведения. /Пр/	12	1					
10.2	Ригидная бронхоскопия (РБС) и фибробронхоскопия (ФБС): показания и противопоказания для диагностической и лечебной бронхоскопии. Подготовка к исследованию. Методика исследования. Осложнения РБС, связанные с наркозом, с техникой РБС, Осложнения ФБС /Ср/	12	1					
	Раздел 11. Исследование функции внешнего дыхания							
11.1	Спирометрия, цель, показания, противопоказания. Методика исследования. Интерпретация результатов. Факторы, влияющие на результат. Оценка диффузионной способности легких, общая плетизмография тела, общая емкость легких (ОЕЛ). Характерные изменения при туберкулезе. /Пр/	12	1					

11.2	Основные виды вентиляционных нарушений. Классификация дыхательной недостаточности. Кислотно-щелочное равновесие. Нагрузочные и фармакологические пробы для выявления скрытых нарушений функции внешнего дыхания. Комплексная оценка функции дыхания в процессе лечения туберкулеза. Исследование функции сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, фонокардиография, эхоКГ). Клиническая трактовка результатов исследования. /Ср/	12	1					
	Раздел 12. Хирургические методы исследования.							
12.1	Цель и задачи хирургических методов исследования. Игловые методы: Пункция плевральной полости, основные показания. Методика выполнения. Осложнения. Игловая биопсия - аспирационная и пункционная. Подходы (трансбронхиальный, трансторакальный и др.) Методы исследования полученного материала (цито-, гисто-, бактериологические, иммуногистохимические, электронно-микроскопические.). Информативность. Осложнения. /Пр/	12	1					
12.2	Открытые (малые) диагностические операции: биопсия периферических лимфоузлов, прескаленная (трансцервикальная) биопсия., Показания, методика проведения. Открытая биопсия легкого. Показания для открытой биопсии легкого. Информативность. Осложнения. /Пр/	12	1					

12.3	Эндохирургические операции: торакоскопия с биопсией плевры, медиастиноскопия, лапароскопия. Показания. Информативность. Видеоторакоскопия. Показания, наложение искусственного пневмоторакса, методика проведения. Осложнения торакоскопии, их профилактика и лечение. Медиастиноскопия. Лапароскопия. Показания, методика проведения и взятия биоптатов. Осложнения медиастиноскопии и пути их устранения. /Ср/	12	0,7					
	Раздел 13. Классификация туберкулеза							
13.1	Разделы рабочей классификации. Формулировка диагноза туберкулеза и его изменение в результате лечения. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (ВОЗ,1995), МКБ-10. Блок «Туберкулез» (А15 – А19). /Лек/	12	1					
13.2	Рабочая классификация. Основные принципы и разделы классификации туберкулеза. Формулировка диагноза туберкулеза и его изменение в результате лечения. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (ВОЗ,1995), МКБ-10. Блок «Туберкулез» (А15 – А19). /Пр/	12	1					
13.3	Коды МКБ-10. Дополнительное кодирование при туберкулезе. Классификация ТБ по рекомендациям ВОЗ и стратегии DOTS. Характеристика случаев ТБ /Ср/	12	1					
13.4	/ЗачётСОц/	12						
	Раздел 14. Клиническая картина							

14.1	Диссеминированный туберкулез легких. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Острый, подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких. Милиарный туберкулез. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения /Пр/	12	1					
14.2	Особенности диссеминированного туберкулеза при ранней и поздней диссеминации. Клинические варианты острого диссеминированного туберкулеза. Диагностика, терапия ex juvantibus. Лечение и исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза. /Ср/	12						
14.3	Очаговый туберкулез. Особенности вторичного периода туберкулезной инфекции. Клинико-рентгенологические формы очагового туберкулеза. Диагностика и лечение, исходы. Туберкулома легких. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза и туберкулом. Особенности диагностики ограниченных и распространенных форм туберкулеза легких. /Пр/	12	1					
14.4	Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика (типы инфильтратов). Патоморфология лобарной и лобулярной казеозной пневмонии. Осложнения. Лечение и исходы. /Лек/	12	1					

14.5	Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Эпидемиология, Патогенез, Клиническая картина, рентгенологическая характеристика (типы инфильтратов). Патоморфология лобарной и лобулярной казеозной пневмонии. Осложнения. Исходы Дифференциальная диагностика. /Пр/	12	1					
14.6	Казеозная пневмония. Особенности клинической картины. Причины остропрогрессирующего течения. Рентгенологическая картина. Осложнения, исходы. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Оперативное лечение. /Ср/	12						
14.7	Туберкулома легких. Классификация, морфологические типы туберкулом. Клинико-рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика с округлыми образованиями /Ср/	12						
14.8	Деструктивные хронические формы туберкулеза легких: кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический ТБ легких. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы /Лек/	12	1					
14.9	Деструктивные хронические формы туберкулеза легких: кавернозный, фиброз-но-кавернозный. Причины формирования. Эпидемиологическое значение данных форм. Патогенез и патологическая анатомия. Клинико - рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика. /Пр/	12	1					
14.10	Цирротический ТБ легких. Определение. Эпидемиология, патогенез и патоморфология. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы. /Ср/	12						

14.11	ТБ плеврит. ТБ верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. /Пр/	12	2					
14.12	Классификация плевритов. Туберкулез плевры. Эмпиема плевры. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Диагностика. Исходы. /Ср/	12						
14.13	Туберкулез органов дыхания, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких. Силикоз. Антракоз. Асбестоз. Формулировка диагноза. Клиническая картина. Диагностика, критерии. Осложнения. /Ср/	12	1					
	Раздел 15. Туберкулез внелегочной локализации.							
15.1	Клиническая классификация туберкулеза внелегочной локализации. Туберкулез тазобедренных, плечевых и коленных суставов. ТБ позвоночника. Патогенез и патологическая анатомия. Фазы и стадии процесса. Симптомы и основные клинические признаки. Осложнения: общие, местные воспалительные и ортопедические. Исходы. Клиническое излечение. Остаточные изменения. /Пр/	12	1					
15.2	Туберкулез мелких суставов, плоских костей. Патогенез и патологическая анатомия. Классификация. Фазы и стадии процесса. Симптомы и основные клинические признаки. Осложнения. Клиническое излечение. Остаточные изменения. /Ср/	12	1					
15.3	Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Классификация туберкулеза почек Клиническая картина. Туберкулез мочеточника и мочевого пузыря. Туберкулез мужских половых органов. Туберкулез женских половых органов. Классификация. Дифференциальный диагноз. Осложнения /Пр/	12	1					

15.4	Общие классификационные признаки туберкулеза разных органов и систем. Патогенез внелегочного поражения. Классификация, формулировка диагноза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное и хирургическое (показания). Группы риска по мочеполовому и костно-суставному ТБ, туберкулезу глаз, абдоминальному ТБ. Причины позднего выявления внелегочных форм туберкулеза. /Ср/	12	1					
15.5	Туберкулез кишечника, брюшины, брыжеечных (забрюшинных) лимфатических узлов. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника: местные и общие проявления, рентгенологическая картина. Диагностическая лапароскопия и биопсия. Дифференциальная диагностика. /Пр/	12	1					
15.6	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Другие (редкие) локализации абдоминального туберкулеза – туберкулез пищевода и желудка, печени, селезенки, поджелудочной железы./ /Ср/	12						
15.7	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы. Туберкулема мозга. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клинические проявления основных форм менингита (базиллярный, менингоэнцефалит, спинальный). Особенности течения у детей раннего возраста. Диагностика. /Лек/	12	1					
15.8	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы. Туберкулема мозга. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клинические проявления. Диагностика. Изменения показателей спинномозговой жидкости. Осложнения. Исходы. Дифференциальный диагноз /Пр/	12	1					

15.9	Эпидемиология. Особенности течения туберкулезного менингита у детей раннего возраста. Диагностика. Изменения показателей спинномозговой жидкости. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика с менингитами различной этиологии. /Ср/	12	1					
15.10	Туберкулез глаз. Клинические формы. Туберкулез кожи и подкожной клетчатки. Классификация. Диагностика и клиника различных проявлений. Течение и исход. Туберкулез органов эндокринной системы: надпочечников, щитовидной железы, гипоталямуса и гипофиза. Туберкулезный перикардит. Осложнения. Туберкулезный полисерозит /Ср/	12	2					
	Раздел 16. Особенности туберкулеза у детей и подростков. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста.							
16.1	Первичный ТБ. Туберкулезная интоксикация, клиника, диагностика, лечение. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клинико-рентгенологические стадии, формы и варианты клинического течения. /Пр/	12	1					
16.2	Первичный ТБ. Морфологические изменения при первичной туберкулезной интоксикации. Диагностика. Анатомия внутригрудных лимфатических узлов. Хронически текущий первичный туберкулез. Осложнения первичного туберкулеза /Ср/	12						
16.3	Вторичный ТБ. Диссеминированный ТБ. Инфильтративный, очаговый ТБ легких у детей старшего возраста и подростков. /Ср/	12						
16.4	Внелегочной туберкулез у детей и подростков. ТБ плеврит. ТБ менингит. ТБ костей и суставов. /Пр/	12	1					

16.5	Внелегочной туберкулез у детей и подростков. ТБ периферических лимфатических узлов. Абдоминальный ТБ. Осложнения. Туберкулез глаз, кожи./ Патогенез. Клиническая картина. /Ср/	12						
16.6	Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста. Старый ТБ. Старческий ТБ. Варианты течения. Особенности медикаментозного лечения. /Ср/	12	1					
	Раздел 17. Туберкулез и ВИЧ – инфекция. Туберкулез и материнство.							
17.1	Туберкулез и ВИЧ – инфекция. Особенности диагностики и течения ТБ у ВИЧ - инфицированных лиц. Выявление туберкулеза у лиц с ВИЧ – инфекцией. Скрининговое обследование на туберкулез лиц с ВИЧ – инфекцией. Основные принципы лечения ко-инфекции Взаимодействие служб: центра СПИД и центра борьбы с ТБ. /Пр/	12	1					
17.2	Туберкулез и ВИЧ – инфекция. Эпидемиология. Формулировка диагноза при туберкулезе, сочетанном с ВИЧ – инфекцией. Химиотерапия и АРВТ, сроки проведения. Профилактическое лечение изониазидом. Профилактическое лечение котримаксазолом. ТБ у социально дезадаптированных лиц. /Ср/	12						
17.3	Туберкулез и материнство. Клиническая картина. ТБ, впервые возникший во время беременности. Влияние беременности на туберкулез. Влияние туберкулеза на течение беременности и родов. Диагностика. Ведение беременности у больной туберкулезом. Ведение новорожденных. Особенности лечения. /Ср/	12	1					
	Раздел 18. Туберкулез при сопутствующих и фоновых заболеваниях и состояниях.							

18.1	Туберкулез и заболевания желудочно-кишечного тракта. Особенности течения ТБ в сочетании с язвенной болезнью желудка. Базисная медикаментозная терапия язвенной болезни желудка. /Пр/	12	1					
18.2	ТБ и сахарный диабет. ТБ и рак легкого. Влияние сочетания на течение каждого заболевания. Особенности лечебной тактики. Роль сопутствующей патологии в рецидиве туберкулеза. Своеобразие клинических проявлений. Особенности рентгенологической характеристики. Лабораторная диагностика. Лечебная тактика, исходы. Профилактика. /Ср/	12	1					
18.3	Туберкулез и заболевания печени. Токсический лекарственный гепатит. ТБ в сочетании с вирусным гепатитом В, с циррозом печени. ТБ и алкогольная или наркотическая зависимость. ТБ и психические заболевания. /Пр/	12	1					
18.4	Туберкулез и хронические неспецифические заболевания легких. ХОБЛ. Хроническое легочное сердце при туберкулезе. Механизмы патогенеза. Клинические проявления. Диагностика, лечение. /Лек/	12						
18.5	Туберкулез и хронические неспецифические заболевания легких. ХОБЛ, Бронхиальная астма. Хроническое легочное сердце при туберкулезе. Механизмы патогенеза. Клинические проявления. Диагностика, лечение. ТБ и сердечно-сосудистые заболевания. /Пр/	12	1					
18.6	/КрТО/	12	0,3					
	Раздел 19. Острые и неотложные состояния.							

19.1	Кровохарканье и кровотечение. Классификация механизм развития, отличительные признаки. Методы определения источника кровотечения. Спонтанный пневмоторакс. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм лечения. Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс. Тромбоэмболия легочной артерии. /Пр/	12	1					
19.2	Неотложные состояния в клинике туберкулеза легких. Инфекционно –токсический шок. Клинические проявления. Фазы процесса. Лечение. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм лечения. Острый респираторный дистресс – синдром взрослых. Причины развития, клинические проявления, Лечение ОРДСВ. /Ср/	12	1					
19.3	/ЗачётСОц/	12						
	Раздел 20. Дифференциальная диагностика							
20.1	Диагностический алгоритм при туберкулезе. Выявление характерных для ТБ изменений в органах и тканях. Косвенные методы: анамнез и физикальное обследование; биохимические и функциональные исследования. Прямые методы – визуализация структурных изменений: в тканях – морфологическая диагностика; в органах – лучевая диагностика. Выявление возбудителя туберкулеза. Косвенные: туберкулинодиагностика, определение противотуберкулезных антител и др. Прямые методы: бактериоскопическая, бактериологическая диагностика, молекулярно-биологические методы /Пр/	12	1					

20.2	Методы диагностики туберкулеза органов дыхания. Первичное обследование больных: определение степени функциональных расстройств и выявление фоновых заболеваний. Туберкулез легких как осложнение лечения других заболеваний: «стероидный туберкулез: туберкулез, развившийся на фоне цитостатической терапии, гемодиализа». /Ср/	12	1					
20.3	Принципы дифференциальной диагностики и компоненты современного диагноза. Ведущий рентгенологический синдром как определитель выбора и последовательности использования методов диагностики. Основные заболевания, которые должны быть включены в дифференциальный диагностический ряд. Диссеминированные, очаговые и инфильтративные поражения легких. Патология корня легкого и средостения. Клинико-морфологическая интерпретация тканевых изменений при заболеваниях легких. /Пр/	12	1					
20.4	Дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Неспецифические поражения костей и суставов, почек и мочевыводящих путей. Поражения половых органов. Поражения периферических лимфатических узлов. Абдоминальный туберкулез и другие заболевания органов брюшной полости. Поражения глаз. Поражения кожи. /Ср/	12	2					
	Раздел 21. Лечение туберкулеза.							

21.1	Организация лечения под непосредственным контролем. Системы и формы регистрации и отчетности. Когортный анализ. Стандартные определения случаев заболевания: новый случай, ранее леченый. Классификация случаев. Общие принципы лечения туберкулеза. Режимы химиотерапии. Цель лечения. Критерии эффективности лечения. Компоненты комплексного лечения. Химиотерапия (этиотропная противотуберкулезная терапия) – основной компонент лечения больных. Стандартные и индивидуальные схемы химиотерапии. Контроль эффективности лечения. /Лек/	12	1					
21.2	Типы больных: новый случай и ранее леченный (неблагоприятный исход, рецидивы, нарушение режима). Методики лечения впервые выявленных больных и ранее лечившихся больных. Контроль лечения и сроки контроля. Результаты лечения. Режимы химиотерапии больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий. Лечение больных с сочетанной инфекцией ВИЧ/СПИД//ТБ. Краткая характеристика противотуберкулезных препаратов. /Пр/	12	1					
21.3	Противотуберкулезные препараты (классификация ВОЗ,1998), механизм действия комбинации препаратов на микобактериальную популяцию. Фармакологические характеристики отдельных ПТП. Разовые и суточные дозы, кратность приема препаратов, методы введения. Побочные реакции. Комбинированные (многокомпонентные) противотуберкулезные препараты. /Ср/	12	2					
	Раздел 22. Коллапсотерапия. Хирургические методы лечения туберкулеза органов дыхания.							

22.1	Хирургические методы лечения. Показания: недостаточная эффективность химиотерапии, особенно при МЛУ микобактерий; осложнения и последствия туберкулеза, угрожающие жизни. Типы операций: резекции легких, плевроэктомия и др. Торакоскопические операции. Показания к основным операциям при туберкулезе легких. Противопоказания. /Лек/	12	1					
22.2	Хирургические методы лечения. Показания: и противопоказания. Подготовка к операции. Типы операций: резекции легких, плевроэктомия, декортикация, торакопластика, кавернотомия, перевязка бронхов и сосудов, дренирование полости эмпием, дренирование каверны. Торакоскопические операции. Показания к основным операциям при туберкулезе легких. /Пр/	12	1					
22.3	Значение искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума в современных условиях. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания. Тактика и методика коллапсотерапии. Факторы, влияющие на результат. Осложнения и меры их предупреждения. /Ср/	12	1					
	Раздел 23. Хирургические методы лечения туберкулеза внелегочных локализаций.							
23.1	Методы лечения и цели лечения. Показания. Диагностические, лечебные и лечебно-диагностические операции (манипуляции). /Лек/	12	1					
23.2	Диагностические, лечебные и лечебно-диагностические операции (манипуляции). Радикальные, восстановительные, органосохраняющие, пластические, реконструктивные и вспомогательные операции. Показания и противопоказания к каждому виду оперативных вмешательств. /Пр/	12	1					
23.3	Классификация операций. Ортопедические методы и конструкции лечения. Роль санаторного лечения больных костно-суставным ТБ. /Ср/	12	1					

	Раздел 24. Патогенетическая терапия. Амбулаторное и санаторное лечение							
24.1	Методы патогенетической терапии. Обоснование применения. Глюкокортикоиды. Антиоксиданты. Стимулирующая терапия (биогенные и пирогенные стимуляторы, тимические гормоны). Методы экстракорпоральной гемокоррекции. Механизмы действий. Методики использования. Показания и противопоказания к применению. /Пр/	12	1					
24.2	Методика последовательного применения средств патогенетического воздействия. Методы контроля эффективности патогенетической терапии, осложнения, их профилактика. Коллапсотерапия: пневмотораксный аппарат: устройство, принцип действия. /Ср/	12	1					
24.3	Амбулаторное лечение. Амбулаторное лечение как этап - поддерживающая фаза контролируемой химиотерапии. Виды амбулаторного лечения (дневные стационары). Роль ПМСП в организации и проведении амбулаторного лечения. /Пр/	12	2					
24.4	Санаторное лечение. Показания и противопоказания для санаторного лечения. Санатории различных климатических и географических зон. /Ср/	12	1					
	Раздел 25. Профилактика туберкулеза.							
25.1	Активная специфическая профилактика туберкулеза. Вакцина БЦЖ и БЦЖ-М. Сроки проведения, показания и противопоказания. Оценка и учет местных прививочных реакций. Эффективность противотуберкулезных прививок. Осложнения вакцинации, их причины и лечение. Химопрофилактика и другие виды профилактики ТБ. /Лек/	12	2					

25.2	Вакцина БЦЖ и БЦЖ-М. История создания, методика приготовления, критерии качества и пригодности к применению. Показания, противопоказания. Техника введения вакцины. Характеристика иммуноморфологических реакций. Наблюдение за течением прививочной реакции. Осложнения вакцинации, их причины и лечение. Международная классификация осложнений. Проведение вакцинации BCG в других странах. Перспективы создания новых противотуберкулезных вакцин. /Пр/	12	2			2		
25.3	Обоснование профилактической химиотерапии. Санитарная профилактика: учет и изоляция бактериовыделителей, дезинфекция, санитарно-просветительская работа. Мероприятия по профилактике заражения туберкулеза от животных. Мероприятия по профилактике туберкулеза у медицинских работников. /Ср/	12	1					
25.4	Химиопрофилактика туберкулеза – первичная и вторичная. Используемые препараты, дозы, методика и сроки проведения химиопрофилактики. Контингенты лиц, нуждающиеся в превентивной терапии. /Пр/	12	2			2		
25.5	Организация профилактического лечения детей и подростков из групп риска на ТБ. Эффективность химиопрофилактики и альтернативные схемы. Химиопрофилактика у ВИЧ-инфицированных детей и подростков /Ср/	12	1					

25.6	Санитарная профилактика туберкулеза. Цель. Организация учета бактериовыделителей. Характеристика очага туберкулезной инфекции. Группировка очагов туберкулеза в КР и РФ. Объем и тактика профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции. Средства и методы дезинфекции при туберкулезе. /Пр/	12	2			1		Совместная деятельность ПМСП, органов санэпиднадзора и противотуберкулезной службы.
25.7	Социальная профилактика. Меры социальной направленности, необходимые для укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни. Борьба с туберкулезом в КР и РФ – дело государственной важности. Государственные правовые документы – законодательная база социальной профилактики туберкулеза. Санитарная пропаганда знаний по туберкулезу. /Ср/	12	1					
25.8	/ЗачётСОц/	12						

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы к ПЕРВОМУ СЕМЕСТРУ ОБУЧЕНИЯ

Знать:

1. История развития фтизиатрии. Основные этапы развития фтизиатрии в России. Советский период развития фтизиатрической науки.
2. Становление фтизиатрической службы в Кыргызстане. Роль Национального центра фтизиатрии в организации оказания фтизиатрической помощи населению.
3. Международное сотрудничество в области туберкулеза. Роль Всемирной организации здравоохранения, Международного противотуберкулезного союза и Глобального фонда борьбы с ТБ, СПИД и малярией.
4. Директивные документы по борьбе с туберкулезом в КР.
5. Международные программы борьбы с туберкулезом: стратегии DOTS и DOTS (+), стратегия ВОЗ «Остановить ТБ».
6. 5 принципов стратегии «DOTS».
7. Национальные программы борьбы с ТБ в КР «ТБ – 1, 2, 3, 4»
8. Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в различных странах и регионах.
9. Определение - что такое туберкулез?
10. Источники туберкулеза. Резервуар туберкулезной инфекции. Восприимчивый организм. Роль первичной инфекции, эндогенной реактивации и экзогенной суперинфекции.
11. Мероприятия по предотвращению путей передачи туберкулеза.
12. Закономерности эпидемического процесса. Воздушно-капельный и воздушно-пылевой, алиментарный, контактный и внутриутробный пути заражения.
13. Мероприятия по снижению числа источников туберкулеза и по предотвращению путей передачи туберкулеза.
14. Факторы повышенного риска заболевания туберкулезом. Миграционные, демографические и социальные факторы.
15. Группы населения с повышенным риском заболевания туберкулезом.
16. Социальные и медико-биологические факторы риска.
17. Мероприятия по снижению резервуара туберкулезной инфекции и повышению невосприимчивости населения к заболеванию.
18. Показатели, характеризующие эпидемический процесс. Интенсивные (смертность, заболеваемость, болезненность и др.) и экстенсивные (характеристика структуры явления) показатели.
19. Основные принципы противотуберкулезной работы в КР и РФ. Профилактика, выявление и лечение туберкулеза.
20. Реабилитация, социальная защита больных ТБ.
21. Структура и организация противотуберкулезной службы.

22. Противотуберкулезный диспансер – центр борьбы с ТБ. Основные задачи: планирование, организация и методическое руководство всеми противотуберкулезными мероприятиями в районе обслуживания (своевременная и качественная диагностика туберкулеза, квалифицированное лечение больных, анализ эпидемиологических показателей и др.).
23. Централизованный контроль над диагностикой туберкулеза и за лечением впервые выявленных больных. Регистрация и отчетность.
24. Организация работы туберкулезного стационара.
25. Организация работы туберкулезного кабинета. Обязанности врача туберкулезного кабинета.
26. Медицинская документация, используемая для регистрации и учета больных в противотуберкулезном тубдиспансере.
27. Основные формы отчета противотуберкулезных учреждений.
28. Общие основы медицинской деонтологии и этики, их роль во фтизиатрии.
29. Организация диспансерной работы. Группы диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений в КР и РФ.
30. Основные показатели работы диспансера. Анализ и прогнозирование эпидситуации в районе обслуживания.
31. Инфекционный контроль (ИК) в организациях здравоохранения. Уровни и меры ИК.
32. Внедрение инфекционного контроля в организациях здравоохранения
33. Основные цель и задачи Центров борьбы с ТБ. Диагностическое подтверждение туберкулеза, регистрация выявленных больных, оценка результатов проведенного лечения.
34. Проведение среди контактных профилактических мероприятий (информационно-образовательная работа, химиопрофилактика и др.)
35. Группировка диспансерных контингентов для наблюдения и учета взрослых.
36. Особенности выявления больных туберкулезом с позиций стратегии DOTS.
37. Выявление больных при обращении: пациент-инициированный метод. Основные симптомы ТБ: симптомы интоксикации и грудные.
38. Порядок действий врача при подозрении на туберкулез любой локализации.
39. Микроскопическое исследование мокроты по Цилю-Нельсену, значение метода.
40. Правила сбора и место сбора мокроты или другого патологического материала.
41. Алгоритм действий врачей по результатам метода.
42. Показания для направления к фтизиатру для постановки правильного диагноза.
43. Роль ПМСП в выявлении и лечении ТБ. Объем обследования больных с подозрением на туберкулез.
44. Активное выявление больных туберкулезом: скрининговое обследование (флюорографическое) населения. Контингенты населения, подлежащие обязательному и систематическому флюорографическому обследованию на туберкулез.
45. Группы риска, подлежащие обследованию независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания (с повышенным риском рецидива и заболевания туберкулезом, декретированные контингенты). Кратность обследования. Внеочередные медицинские осмотры в целях выявления туберкулеза.
46. Группы риска по заболеванию внелегочным туберкулезом.
47. Методы своевременного выявления больных туберкулезом среди урологических, гинекологических больных, больных воспалительными заболеваниями опорно-двигательного аппарата и лимфатической системы, желудочно-кишечного тракта и т.д.
48. Выявление ТБ у детей и подростков (туберкулинодиагностика и флюорография у подростков).
49. Выявление ТБ при обращении за медицинской помощью в учреждениях общелечебной сети и в противотуберкулезных учреждениях, при профилактических осмотрах, при обследовании по контакту.
50. Факторы риска первичного инфицирования и заболевания ТБ детей и подростков: эпидемиологические, медико-биологические, социальные и др. Объем обследования в группах риска.
51. Этиология. Патогенные и условно патогенные микобактерии.
52. Классификация, морфология, изменчивость и формы существования микобактерий.
53. Нетуберкулезные микобактерии. Классификация по Раньену.
54. Патогенез туберкулеза в современном представлении. Неспецифические и специфические механизмы защиты легких.
55. Нарушения микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера и сурфактантной системы при туберкулезе
56. Роль макрофагов легких. Фагоцитоз. Фаголизосома.
57. Становление приобретенного клеточного иммунитета.
58. Патоморфология туберкулеза в современном представлении.
59. Параспецифические морфологические реакции. Реакция повышенной чувствительности замедленного типа.
60. Туберкулезное воспаление. Туберкулезная гранулема, очаги, фокусы, казеозная пневмония.
61. Остаточные посттуберкулезные изменения и метатуберкулезный синдром.
62. Иммунология и иммуногенетика. Генетические аспекты восприимчивости к туберкулезу. Гуморальный противотуберкулезный иммунитет.
63. Клеточный иммунитет. Взаимодействие макрофаг-микобактерия. Роль Т-лимфоцитов в формировании противотуберкулезного иммунитета.
64. Наследственность и туберкулез.
65. Биохимические и иммунологические исследования при туберкулезе.
66. Туберкулинодиагностика. Цель и задачи массовой туберкулинодиагностики. Индивидуальная туберкулинодиагностика. Показания.
67. Виды туберкулина и туберкулиновых проб и основные показания к их применению.
68. Механизм развития реакций организма на туберкулиновые пробы.

69. Внутрикожная проба Манту с 2 ТЕ среди групп повышенного риска заболевания в КР.
70. Применение пробы Манту с 2 ТЕ для раннего выявления туберкулеза. Техника исследования и оценка результатов.
71. Инфекционная и поствакцинальная чувствительность (аллергия) к туберкулину.
72. Диаскинтест. Показания и противопоказания. Техника исследования и оценка результатов.
73. Подкожная проба Коха. Показания и противопоказания. Техника исследования и оценка результатов.

Контрольные вопросы ко ВТОРОМУ СЕМЕСТРУ ОБУЧЕНИЯ
Знать:

1. Принципы клинического обследования.
2. Изучение жалоб (синдром интоксикации и грудные симптомы) и анамнеза.
3. Значение анамнеза, осмотра, перкуссии и аускультации в обследовании больного туберкулезом органов дыхания. (Пол, возраст, семейное положение. Уровень культуры. Ранее перенесенные заболевания. Наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, алкоголизм, ХОБЛ и др.). Неблагоприятные условия труда и быта, образ жизни, возможный контакт с больным туберкулезом).
4. Методы и этапы обследования больных туберкулезом (ОДМ, ДМИ-1,ДМИ-2, ФМИ).
5. Алгоритм выявления туберкулеза в ЛУ ОЛС.
6. Методы объективного обследования больного. Значение данных осмотра: (общее состояние, соответствие внешнего вида возрасту, окраска кожи, слизистых и др.).
7. Значение данных пальпации: (деформация грудной клетки, болезненность); перкуссии, аускультации: (характер дыхания, наличие катаральных явлений, их локализация), исследования других органов.
8. Особенности диагностики ограниченных и распространенных форм туберкулеза легких.
9. Клинический и биохимический анализ крови. Исследование свертывающей системы крови.
10. Гормональные исследования.
11. Применение биохимических методов исследования при внелегочном туберкулезе.
12. Микробиологические исследования. Цели (выявление наиболее опасных в эпидемиологическом плане больных туберкулезом, верификация диагноза, определение лечебной тактики, оценка эффективности лечения и прогноза, для эпидемического контроля) и объекты (жидкости (чаще мокрота) и ткани, получаемые при обследовании различных органов).
13. Классические методы: – микроскопия мазка мокроты и культуральное исследование (посев) с идентификацией вида микобактерии.
14. Микроскопия мазка мокроты по Цилю-Нельсену–обязательный метод исследования в лечебно-профилактических учреждениях общей лечебной сети.
15. Количественный анализ результатов микроскопии. Алгоритм действий врачей ОЛС при оценке результатов. Достоинства и недостатки метода.
16. Метод флотации и люминесцентной микроскопии.
17. Особенности сбора материала и микроскопии при внелегочном туберкулезе
18. Культуральный метод. Преимущества и недостатки. Сбор диагностического материала. Принципы предпосевной обработки диагностического материала.
19. Техника посева и инкубации. Питательные среды. Оценка и учет результатов посева. Определение лекарственной чувствительности. Метод абсолютных концентраций. Метод пропорций. Критерии устойчивости. Клиническое и эпидемиологическое значение. Дифференциация микобактерий.
20. Эпидемиология МЛУ-ТБ в мире и в КР. Выявление и диагностика больных МЛУ-ТБ.
21. Основные принципы лечения больных МЛУ-ТБ по программе ДОТС-Плюс.
22. Методы ускоренного определения лекарственной устойчивости – автоматизированная система BACTEC MGIT-960, иммунно-генетические методы.
23. Флюорография органов грудной клетки – скрининговое, активное выявление туберкулеза среди населения.
24. Массовая и групповая флюорография. Группы населения, подлежащие обязательным профилактическим осмотрам методом флюорографии. Недостаток метода.
25. Цифровая флюорография. Преимущества метода.
26. Иммунологические исследования. Задачи исследований при туберкулезе. Выявление нарушений в иммунном статусе для назначения лечения (иммунокоррекции) и оценка ее эффективности. Определение лекарственной чувствительности.
27. Задачи и методы иммунологических исследований при туберкулезе: определение антигенов, антител, реакция Т-лимфоцитов на антигены МБТ, кожные туберкулиновые пробы. Определение Т- и В- клеток, интерлейкинов и др.
28. Молекулярно-биологические методы исследований (ПЦР, Ген-эксперт RIF/MBT, GenoTypeMTBDRsl (Хайн – тест). Биочип -1 и Биочип -2) и др.
29. Принципы и возможности метода полимеразной цепной реакции.
30. Основные требования к качеству молекулярно-биологических исследований. Внешний контроль качества.
31. История создания туберкулина. Методическое руководство туберкулинодиагностикой.
32. Цели и задачи туберкулинодиагностики.
33. Организация раннего выявления туберкулеза у детей и подростков.
34. Виды туберкулина и туберкулиновых проб. «Вираж» туберкулиновой реакции.
35. Оценка результатов. Значение гиперергической реакции на туберкулин.
36. Действия педиатров по результатам пробы Манту. Факторы, влияющие на результат.
37. Альтернативные методы. ИФА, Диаскинтест
38. Показания для назначения химиопрофилактики по результатам пробы Манту

39. Подкожная проба Коха. Цели и методика постановки. Ответные реакции сенсибилизированного организма. Общая, местная и очаговая реакции.
40. Цели и методика постановки кожной градуированной пробы Гринчара-Карпиловского. Методика приготовления различных концентраций туберкулина. Оценка результатов.
41. Применение туберкулиновых проб у лиц из групп риска по внелегочному туберкулезу.
42. Методы лучевой диагностики при туберкулезе органов дыхания: рентгенография, линейная томография, рентгеноскопия с электронно-оптическими преобразователями.
43. Цифровая малодозная флюорография, преимущества.
44. Ультразвуковые методы исследования плевры и легких.
45. Клиническая интерпретация патологических изменений в легких и средостении.
46. Компьютерная томография. Показания к КТ у детей с первичным туберкулезом и у взрослых с ТБ органов дыхания.
47. МРТ. Теоретические основы. Показания, интерпретация результатов при различных формах ТБ органов дыхания.
48. Радионуклидные методы.
49. Рентгенологические методы при костно-суставном ТБ, мочеполовой системы, абдоминальных формах ТБ.
50. Рентгенологические исследования с контрастированием.
51. Бронхография – общая и селективная.
52. Фистулография и плеврография.
53. Ангиопульмонография.
54. Пневмомедиастинография.
55. Бронхоскопия: цель, показания и противопоказания для диагностической и лечебной бронхоскопии. Методика исследования, интерпретация результатов. Получение материала для исследований (микробиологического, цитологического и гистологического). Осложнения.
56. Ригидная бронхоскопия (РБС) и фибробронхоскопия (ФБС): показания и противопоказания для диагностической и лечебной бронхоскопии. Методика исследования.
57. Диагностические манипуляции при бронхоскопии. Бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ).
58. Осложнения РБС, связанные с наркозом, с техникой РБС, Осложнения ФБС.
59. Спирометрия, цель, показания, противопоказания. Методика исследования. Интерпретация результатов. Факторы, влияющие на результат. Характерные изменения при туберкулезе.
60. Оценка диффузионной способности легких, общая плетизмография тела, общая емкость легких (ОЕЛ). Характерные изменения при туберкулезе.
61. Цель и задачи хирургических методов исследования. Игловые методы: Пункция плевральной полости, основные показания. Методика выполнения. Инструменты. Осложнения.
62. Игловая биопсия - аспирационная и пункционная. Подходы (трансбронхиальный, трансторакальный и др.) Методы исследования полученного материала (цито-, гисто-, бактериологические, иммуногистохимические, электронно-микроскопические.). Информативность. Осложнения.
63. Открытые (малые) диагностические операции: биопсия периферических лимфоузлов, прескаленная (трансцервикальная) биопсия, открытая биопсия легкого
64. Эндохирургические операции: торакоскопия с биопсией, медиастиноскопия, лапароскопия. Информативность. Осложнения.
65. Разделы рабочей классификации. Формулировка диагноза туберкулеза и его изменение в результате лечения.
66. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (ВОЗ,1995), МКБ-10. Блок «Туберкулез» (А15 – А19).

Контрольные вопросы к ТРЕТЬЕМУ СЕМЕСТРУ ОБУЧЕНИЯ
Знать:
1. Диссеминированный туберкулез легких. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия.
2. Острый диссеминированный туберкулез легких, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика, клиника и лечение. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
3. Подострый диссеминированный туберкулез легких, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика, клиника и лечение. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
4. Хронический диссеминированный туберкулез легких, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика, клиника и лечение. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
5. Милиарный туберкулез. Классификация. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Лечение. Исходы. Осложнения.
6. Очаговый туберкулез. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика.
7. Особенности клинико-рентгенологических проявлений и характер течения распространенных и остропрогрессирующих форм туберкулеза (диссеминированный туберкулез легких, милиарный туберкулез.)
8. Туберкулома легких. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Морфологические типы туберкулом. Клиническая картина, особенности течения, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы.
9. Действия врачей при выявлении рентгенологического синдрома круглой тени. Дифференциальная диагностика
10. Особенности диагностики ограниченных и распространенных форм туберкулеза легких.
11. Инфильтративный туберкулез легких. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика (типы инфильтратов).
12. Казеозная пневмония. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Причины остропрогрессирующего течения, исходы. Оперативные вмешательства – обязательный этап комплексного лечения.

13. Патоморфология лобарной и лобулярной казеозной пневмонии. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Оперативные вмешательства – обязательный этап комплексного лечения.
14. Особенности клинических проявлений и характер течения распространенных и остропрогрессирующих форм туберкулеза, осложнения и прогноз (инфильтративный туберкулез легких и казеозная пневмония).
15. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза с другими заболеваниями легких.
16. Деструктивные хронические формы туберкулеза легких: кавернозный, фиброзно-кавернозный. Патогенез и патологическая анатомия. Клинико - рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика.
17. Причины формирования хронических деструктивных форм. Эпидемиологическое значение данных форм.
18. Цирротический ТБ легких. Определение. Эпидемиология, патогенез и патоморфология. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Исходы
19. ТБ верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов.
20. ТБ плеврит. Классификация плевритов. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Исходы.
21. Туберкулез плевры. Эмпиема плевры. Клиническая картина, рентгенологическая характеристика. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
22. Туберкулез органов дыхания, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких. Силикоз. Антракоз. Асбестоз. Формулировка диагноза. Клиническая картина. Диагностика, критерии. Лабораторные, рентгенологические, бронхологические методы. Осложнения.
23. Внелегочные формы туберкулеза. Патогенез развития, местные и общие проявления, особенности диагностики, дополнительные методы исследования.
24. Клиническая классификация туберкулеза внелегочной локализации.
25. Общие классификационные признаки туберкулеза разных органов и систем: Фазы и стадии процесса. Симптомы и основные клинические признаки. Локализация и распространенность поражения. Осложнения: общие, местные воспалительные и ортопедические. Исходы. Клиническое излечение. Остаточные изменения.
26. Причины позднего выявления внелегочных форм туберкулеза.
27. Группа риска по костно-суставному ТБ.
28. ТБ позвоночника. Патогенез и патологическая анатомия. Симптомы и основные клинические и рентгенологические признаки.
29. Туберкулез тазобедренных, плечевых и коленных суставов. Симптомы и основные клинические и рентгенологические признаки.
30. Туберкулез мелких суставов, плоских костей. Симптомы и основные клинические и рентгенологические признаки.
31. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Классификация туберкулеза почек. Патогенез и патологическая анатомия. Симптомы и основные клинические и рентгенологические признаки.
32. Туберкулез мочеточника и мочевого пузыря. Патогенез и патологическая анатомия. Симптомы и основные клинические и рентгенологические признаки.
33. Туберкулез мужских половых органов. Патогенез и патологическая анатомия. Симптомы и основные клинические и рентгенологические признаки.
34. Туберкулез женских половых органов. Классификация. Патогенез и патологическая анатомия. Симптомы и основные клинические и рентгенологические признаки. Дифференциальный диагноз. Осложнения.
35. Группа риска по мочеполовому ТБ.
36. Туберкулез кишечника, брюшины, брыжеечных (забрюшинных) лимфатических узлов. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника: местные и общие проявления, рентгенологическая картина. Диагностическая лапароскопия и биопсия. Дифференциальная диагностика.
37. Туберкулез верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов
38. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника: местные и общие проявления. Осложнения. Диагностика. Лечение.
39. Другие (редкие) локализации абдоминального туберкулеза – туберкулез пищевода и желудка, печени, селезенки, поджелудочной железы
40. Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы. Туберкулема мозга. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия.
41. Клинические проявления основных форм менингита (базиллярный, менингоэнцефалит, спинальный). Диагностика. Изменения показателей спинномозговой жидкости. Осложнения. Исходы.
42. Интерпретация результатов исследования спинномозговой жидкости.
43. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулезного менингита.
44. Осложнения туберкулезного менингита, их лечение.
45. Дифференциальная диагностика с менингитами различной этиологии.
46. Туберкулез глаз. Клинические формы.
47. Туберкулез кожи и подкожной клетчатки. Классификация. Диагностика и клиника различных проявлений. Течение и исход.
48. Туберкулез органов эндокринной системы: надпочечников, щитовидной железы, гипоталямуса и гипофиза.
49. Туберкулезный перикардит. Эпидемиология, клиническая картина – сухой, экссудативный, хронический ТБ перикардит. Осложнения.
50. Туберкулезный полисерозит.
51. Туберкулез и заболевания желудочно-кишечного тракта. Особенности течения ТБ в сочетании с язвенной болезнью желудка. Особенности лечения ТБ в период обострения гастроэнтерологического заболевания. Базисная медикаментозная терапия язвенной болезни желудка.
52. Туберкулез и заболевания печени. Токсический лекарственный гепатит.

53. ТБ в сочетании с вирусным гепатитом В, с циррозом печени, с сахарным диабетом.
54. ТБ и алкогольная или наркотическая зависимость. ТБ и психические заболевания.
55. Туберкулез и хронические неспецифические заболевания легких. ХОБЛ. Хроническое легочное сердце при туберкулезе. Механизмы патогенеза. Клинические проявления. Диагностика, лечение.
56. ТБ и сердечно-сосудистые заболевания.
57. Туберкулез и ВИЧ – инфекция. Особенности диагностики и течения ТБ у ВИЧ -инфицированных лиц.
58. Выявление туберкулеза у лиц с ВИЧ – инфекцией. Скрининговое обследование на туберкулез лиц с ВИЧ – инфекцией.
59. Основные принципы лечения ко-инфекции.
60. Взаимодействие служб: центра СПИД и центра борьбы с ТБ.
61. ТБ у социально дезадаптированных лиц.
62. Туберкулез и материнство. Клиническая картина. ТБ, впервые возникший во время беременности.
63. Влияние беременности на туберкулез. Влияние туберкулеза на течение беременности и родов Диагностика.
64. Ведение беременности у больной туберкулезом. Ведение новорожденных. Особенности лечения.
65. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста. Старый ТБ. Старческий ТБ. Варианты течения. Особенности медикаментозного лечения.
66. Особенности первичного ТБ. Туберкулез у детей раннего возраста.
67. ТБ у подростков.
68. ТБ у детей с ВИЧ – инфекцией.
69. Первичный туберкулезный комплекс. Клинико-рентгенологические фазы ПТК. Патоморфология. Диагностика, течение и лечение.
70. Исходы первичного комплекса и значение остаточных посттуберкулезных изменений для возникновения вторичных форм туберкулеза.
71. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клинико-рентгенологические формы и варианты клинического течения.
72. Классификация (схемы) внутригрудных лимфатических узлов.
73. Инфильтративный и туморозный бронхоаденит, диагностика, течение и лечение.
74. Хронически текущий первичный туберкулез.
75. Морфологические изменения при первичной туберкулезной интоксикации. Диагностика.
76. Осложнения первичного туберкулеза органов дыхания, их диагностика и лечение.
77. Диссеминированный ТБ. Особенности диагностики и течения менингита у детей.
78. Инфильтративный, очаговый ТБ легких у детей старшего возраста и подростков.
79. Внелегочной туберкулез у детей и подростков.
80. ТБ плеврит. ТБ периферических лимфатических узлов.
81. ТБ костей и суставов. Осложнения.
82. Туберкулез глаз, кожи у детей и подростков.
83. Острые и неотложные состояния. Кровохарканье и легочное кровотечение.
84. Спонтанный пневмоторакс. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм лечения.
85. Тромбоэмболия легочной артерии. Острый респираторный дистресс – синдром взрослых. Причины развития, клинические проявления. Лечение ОРДСВ.
86. Инфекционно – токсический шок. Клинические проявления. Фазы процесса. Лечение. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм лечения.

Контрольные вопросы к ЧЕТВЕРТОМУ СЕМЕСТРУ ОБУЧЕНИЯ
Знать:
1. Диагностический алгоритм при туберкулезе. Методы диагностики туберкулеза различных локализаций.
2. Выявление характерных для ТБ изменений в органах и тканях: косвенные методы: анамнез и физикальное обследование. Биохимические и функциональные исследования; прямые методы – визуализация структурных изменений: в тканях – морфологическая диагностика; в органах – лучевая диагностика.
3. Выявление возбудителя туберкулеза: косвенные: туберкулинодиагностика, определение противотуберкулезных антител и др; прямые методы: бактериоскопическая, бактериологическая диагностика, молекулярно - биологические методы.
4. Принципы дифференциальной диагностики и компоненты современного диагноза. Ведущий рентгенологический синдром как определитель выбора и последовательности использования методов диагностики, наиболее эффективных в конкретном случае.
5. Рентгенологический синдром и основные заболевания, которые должны быть включены в дифференциальный диагностический ряд.
6. Оценка качества и порядок чтения рентгенограмм.
7. КТ, ЯМР-томография в диагностике туберкулеза.
8. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания. Диссеминированные, очаговые и инфильтративные поражения легких.
9. Клинико-рентгенологические признаки наиболее распространенных не туберкулезных заболеваний легких и принципы их дифференциальной диагностики с туберкулезом.
10. Патология корня легкого и средостения. Дифференциальная диагностика.
11. Клинико-морфологическая интерпретация тканевых изменений при заболеваниях легких.
12. Методы диагностики туберкулеза органов дыхания. Первичное обследование больных: определение степени функциональных расстройств и выявление фоновых заболеваний.

13. Выявление возбудителя туберкулеза молекулярно - биологическими методами.
14. Дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Неспецифические поражения костей и суставов, дифференциальная диагностика с туберкулезным поражением.
15. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Дифференциальная диагностика.
16. Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний почек и мочевыводящих путей, половых органов с туберкулезным поражением.
17. Абдоминальный туберкулез и другие заболевания органов брюшной полости, дифференциальная диагностика.
18. Поражения глаз. Поражения кожи.
19. Клинико-рентгенологические, морфологические проявления нетуберкулезных заболеваний периферических лимфатических узлов, костей и суставов, принципы их дифференциальной диагностики с туберкулезом соответствующих органов и систем.
20. Организация лечения под непосредственным контролем.
21. Системы регистрации и отчетности. Формы регистрации и отчетности. Когортный анализ.
22. Стандартные определения случаев заболевания: новый случай, ранее леченый. Классификация случаев.
23. Общие принципы лечения туберкулеза. Режимы химиотерапии.
24. Цель лечения. Критерии эффективности лечения. Компоненты комплексного лечения. Химиотерапия (этиотропная противотуберкулезная терапия) – основной компонент лечения больных.
25. Стандартные и индивидуальные схемы химиотерапии.
26. Типы больных: новый случай и ранее леченный (неблагоприятный исход, рецидивы, нарушение режима).
27. Методики лечения впервые выявленных больных и ранее лечившихся больных.
28. Схемы лечения больных туберкулезом по первому режиму.
29. Схемы лечения больных туберкулезом по второму режиму.
30. Контроль лечения и сроки контроля. Результаты лечения.
31. Режимы химиотерапии больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий.
32. Лечение больных с сочетанной инфекцией ВИЧ/СПИД//ТБ.
33. Краткая характеристика противотуберкулезных препаратов.
34. Противотуберкулезные препараты (классификация ВОЗ,1998), механизм действия комбинации препаратов на микобактериальную популяцию.
35. Фармакологические характеристики отдельных ПТП. Разовые и суточные дозы, кратность приема препаратов, методы введения. Побочные реакции.
36. Комбинированные (многокомпонентные) противотуберкулезные препараты.
37. Хирургические методы лечения. Показания: и противопоказания. Подготовка к операции. Типы операций: резекции легких, плевроэктомия, декортикация, торакопластика, кавернотомия, перевязка бронхов и сосудов, дренирование полости эмпием, дренирование каверны.
38. Торакоскопические операции.
39. Показания к основным операциям при туберкулезе легких
40. Значение искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума в современных условиях. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
41. Тактика и методика коллапсотерапии. Факторы, влияющие на результат. Осложнения и меры их предупреждения.
42. Методы лечения внелегочных форм туберкулеза. Показания к хирургическому лечению. Классификация операций. Диагностические, лечебные и лечебно-диагностические операции (манипуляции).
43. Радикальные, восстановительные, органосохраняющие, пластические, реконструктивные, эндоскопические и вспомогательные операции.
44. Виды операций. Показания и противопоказания к каждому виду оперативных вмешательств.
45. Методы патогенетической терапии. Обоснование применения. Глюкокортикоиды. Антиоксиданты. Стимулирующая терапия (биогенные и пирогенные стимуляторы, тимические гормоны).
46. Методы экстракорпоральной гемокоррекции. Механизмы действий. Методики использования. Показания и противопоказания к применению.
47. Неспецифическая иммунотерапия: полиоксидоний, ликопид, глутоксим, и т.д.
48. Физиотерапия. Механизмы действий. Показания и противопоказания к применению.
49. Амбулаторное лечение. Амбулаторное лечение как этап - поддерживающая фаза контролируемой химиотерапии.
50. Виды амбулаторного лечения (дневные стационары). Организация и контроль над амбулаторным лечением больных туберкулезом.
51. Роль ПМСП в организации и проведении амбулаторного лечения.
52. Санаторное лечение. Показания и противопоказания для санаторного лечения. Санатории различных климатических и географических зон.
53. Активная специфическая профилактика туберкулеза. Вакцина БЦЖ и БЦЖ-М. История создания.
54. Контроль препаратов БЦЖ. Сроки проведения, показания и противопоказания. Оценка и учет местных прививочных реакций.
55. Техника внутрикожной вакцинации и ревакцинации БЦЖ, сроки, методика отбора лиц, нуждающихся в ревакцинации.
56. Эффективность противотуберкулезных прививок. Учет местных прививочных реакций.
57. Осложнения вакцинации, их причины и лечение. Международная классификация осложнений.
58. Перспективы создания новых противотуберкулезных вакцин.
59. Латентная туберкулёзная инфекция. Превентивное лечение - химиопрофилактика туберкулеза – первичная и вторичная. Используемые препараты, дозы, методика и сроки проведения химиопрофилактики.
60. Контингенты лиц, нуждающиеся в превентивной терапии. Эффективность химиопрофилактики и

альтернативные схемы.
61. Химиопрофилактика у ВИЧ-инфицированных детей и подростков.
62. Химиопрофилактика у детей, находящихся в контакте с больным МЛУ ТБ.
63. Санитарная профилактика туберкулеза. Цель. Организация учета бактериовыделителей. Характеристика очага туберкулезной инфекции.
64. Группировка очагов туберкулеза в КР и РФ.
65. Работа в очаге туберкулезной инфекции: этапы и задачи противоэпидемической работы.
66. Текущая и заключительная дезинфекция.
67. Объем и тактика профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции. Средства и методы дезинфекции при туберкулезе.
68. Социальная профилактика. Меры социальной направленности, необходимые для укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни. Борьба с туберкулезом в КР и РФ – дело государственной важности.
69. Государственные правовые документы – законодательная база социальной профилактики туберкулеза.
70. Санитарная пропаганда знаний по туберкулезу. Гигиеническое воспитание больных и членов их семей.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ «УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ» из п.5.3 (Ситуационные задания) и Ситуационные задания с эталонами ответов в приложении 1.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ: На курируемом пациенте необходимо:
1.Собрать и анализировать генеалогический анамнез, анамнез жизни и заболевания. 2.Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
3.Провести полное клиническое обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз.
4.Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи. 5.Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
6.Решить вопрос о необходимости дополнительных специальных исследований и консультаций специалистов.
7.В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
8.Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
9.Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
10.Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
11.Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение туберкулёза по современным данным литературных источников.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
1. Активная специфическая профилактика туберкулеза. Вакцина БЦЖ и БЦЖ-М. История создания. Осложнения вакцинации, их причины и лечение.
2. Химиопрофилактика туберкулеза – первичная и вторичная. Показания. Контингенты лиц, нуждающиеся в превентивной терапии.
3. Санитарная профилактика туберкулеза. Характеристика, группировка очагов туберкулезной инфекции. Работа в очаге туберкулезной инфекции: этапы и задачи противоэпидемической работы.
4. Эпидемиология МЛУ-ТБ в мире и в КР. Выявление и диагностика больных МЛУ-ТБ.
5. Роль ПМСП в организации выявления туберкулеза и проведении амбулаторного лечения.
6. Современные аспекты патогенеза, клиники и лечения туберкулезного менингита.
7. Множественно-лекарственно-устойчивый туберкулез (МЛУ), диагностика, лечение и профилактика.
8. Милиарный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких (острый, подострый и хронический).
9. Инфильтративный туберкулез легких (вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
10. ТБ и ВИЧ-инфекция (особенности диагностики, клинического течения и лечения).
11. Значение хирургических методов лечения ТБ (показания, противопоказания, виды операций).
12. Туберкулезный плеврит (классификация, клиника и дифференциальная диагностика).
13. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (клинико-рентгенологическая характеристика, исходы)
14. Эпидемиологическое значение больных деструктивными формами туберкулеза легких.
15. Принципы лечения ТБ по стратегии DOTS (типы больных, режимы химиотерапии, результаты лечения).
16. Принципы лечения больных с МЛУТБ по стратегии DOTS плюс.
17. Микроскопия мазка мокроты, значение метода. Алгоритм действий врачей по результатам метода.
18. Культуральные и иммунно-генетические методы исследования мокроты для определения лекарственной чувствительности.
19. Туберкулез и материнство. Влияние беременности на туберкулез. Влияние туберкулеза на течение беременности и родов Диагностика, лечение.
20. Внелегочные формы туберкулеза. Патогенез развития, местные и общие проявления. Классификация внелегочного туберкулеза. Общие классификационные признаки туберкулеза разных органов и систем.
21. Инфекционный контроль (ИК) в организациях здравоохранения. Уровни и меры ИК.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовая работа не предусмотрена

5.3. Фонд оценочных средств

ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС. Перечень вопросов в п.5.1.

ТЕСТЫ.
Примеры тестовых заданий текущего контроля
Выберите один правильный ответ

1. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза
1.инфицированность, заболеваемость, абациллирование
2.заболеваемость, болезненность, смертность
3.заболеваемость, закрытие каверн, болезненность
4.болезненность, смертность, инфицированность
5.абациллирование, закрытие каверн, перевод из активной группы а неактивную
end

2. Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще всего подвергаются:
1.дети младшего возраста
2.дети 10 - 12 лет и подростки
3.молодые люди до 39 лет
4.лица среднего возраста (40-59лет)
5.пожилые люди (60 лет и старше)

3. К высокой заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление:
1.100 заболевших на 100000 населения
2.60-90 заболевших на 100000 населения
3.30-50 заболевших на 100000 населения
4.20 заболевших на 100000 населения
5.10 заболевших на 100000 населения

4. Какие клинические формы туберкулеза органов дыхания включены в современную клиническую классификацию?
1.ранняя туберкулезная интоксикация
2.цирротический туберкулез легких
3.гематогенный диссеминированный туберкулез легких
4.острый милиарный туберкулез легких, казеозная пневмония
5.крупозная пневмония, эмпиема плевры

5. Назовите один из основных методов выявления больных туберкулезом, при обращении в общую лечебную сеть
1.сбор эпидемиологического анамнеза
2.общий анализ крови
3.бактериологическое исследование мокроты на БК
4.трехкратная бактериоскопия мокроты на БК
5.рентгено-томография легких

6. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить
1.массовые профилактические обследования населения на туберкулез
2.обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
3.регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
4.санитарно-просветительную работу с населением
5.все перечисленное

7. Кратность флюорографического обследования декретированных контингентов населения на туберкулез
1.не реже 2 раз в год
2.не реже 1 раза в год
3.не реже 1 раза в 2 года
4.не реже 1 раза в 3 года
5.не реже 1 раза в квартал

8. Назовите преимущества метода бактериоскопии перед рентгенологическим методом диагностики туберкулеза органов дыхания
1.Вероятность правильного диагноза при бактериоскопии существенно выше (98 %случаев)2.Бактериоскопия определяет эпидемиологически опасные случаи туберкулеза
3.Бактериоскопия позволяет правильно установить приоритет лечения разных случаев туберкулеза
4.Бактериоскопия является наиболее объективным методом мониторинга лечения
5.Все перечисленное

9. Микобактерии в организме больного могут находиться в следующих популяциях:

1.Метаболически активные микобактерии
2.Микобактерии, фагоцитированные макрофагами (внутриклеточные)
3.Неактивные (дремлющие, персистирующие, семидормантные), дающие спонтанные вспышки активности
4.Дормантные (постепенно умирающие) микобактерии
5.Все выше перечисленное

10. Назовите основные свойства L-форм БК, имеющие клиническое и эпидемиологическое значение
1.авирулентность
2.лекарственная устойчивость
3.персистенция и реверсия
4.полиморфизм
5.изменчивость

11. Метод прямой бактериоскопии обязательно применяется при
1.длительном субфебрилитете
2.длительной лихорадке
3.кашле более трех месяцев
4.кашле более двух месяцев
5.кашле более двух-трех недель

12. Обследование мокроты на БК методом бактериоскопии 2-3-х кратно показано следующим больным:
1.Со следующими симптомами: кашель с выделением мокроты 2-3нед и более, боли в груди, кровохарканье, лихорадка, потеря массы тела.
2.Находящимся в контакте с больным туберкулезом
3.Страдающими тяжелыми сопутствующими заболеваниями
4.С "виражом" туберкулиновых проб
5.Перенесшим в прошлом туберкулез

13. Какие воспалительного характера изменения в органах и тканях являются типичными при туберкулезе?
1.неспецифические
2.параспецифические
3.продуктивные
4.казеозные
5.экссудативные

14. Что является основой структуры туберкулезного бугорка?
1.альтерация
2.Гигантские клетки Пирогова-Лангханса
3.Макрофаги
4.Лимфоциты
5.Казеоз

15. По характеру морфологических проявлений, при инфильтративном туберкулезе
преобладает следующий тип воспаления
1.альтеративный
2.экссудативный
3.продуктивный
4.смешанный
5.казеозный

16. При казеозной пневмонии морфологически преобладает следующий тип воспалительной реакции
1.экссудативный
2.альтеративный
3.пролиферативный
4.зависит от локализации
5.зависит от вида БК

17. Массовая туберкулинодиагностика - это метод ...
1.подтверждения активного туберкулезного процесса
2.выявления остаточных посттуберкулезных изменений
3.ранней диагностики туберкулеза
4.диагностики ХНЗЛ
5.иммунопрофилактики туберкулеза

18. Что из себя представляет туберкулин?
1.убитые микобактерии туберкулеза
2.ослабленные микобактерии туберкулеза
3.продукт жизнедеятельности микобактерий туберкулеза

4.бульон с микобактериями туберкулеза
5.L-формы микобактерий туберкулеза

19. Цель постановки внутрикожной пробы Манту с 2 ТЕ?
1.Для определения активности туберкулезного процесса
2.Для ранней диагностики туберкулеза у детей и подростков
3.Для определения эффективности лечения
4.Для определения локализации процесса
5.Для определения группы учета

20. "Вираж" туберкулиновой реакции - это
1.появление впервые положительной реакции на пробу Манту связанная с вакцинацией БЦЖ
2.впервые положительная проба не связанная с вакцинацией БЦЖ
3.нарастание положительной пробы Манту на 3мм
4.переход положительной туберкулиновой пробы в отрицательную
5.положительная проба Коха с 20ТЕ

21. Подкожная проба Коха используется для:
1.своевременного выявления туберкулеза
2.выявления поствакцинальной аллергии
3.отбора лиц на ревакцинацию
4.дифференциальной диагностики
5.лечения больных активным туберкулезом

22. Вакцина БЦЖ представляет собой
1.продукт жизнедеятельности живых туберкулезных палочек
2.особый штамм живых, ослабленных атипичных микобактерий
3.особый штамм живых, ослабленных типичных микобактерий туберкулеза
4.особый штамм живых, ослабленных L-форм микобактерий туберкулеза
5.продукт жизнедеятельности убитых туберкулезных палочек

23. Абсолютные противопоказания к ревакцинации БЦЖ
1.Поствакцинальная аллергия
2.Инфекционная аллергия (туберкулезная)
3.Аллергический отек кожи
4.Аллергический дерматит
5.Экссудативный диатез

24. Назовите осложнения после вакцинации и ревакцинации БЦЖ
1.бронхоаденит
2.региональный лимфаденит
3.скрофулодерма
4.гнойно-некротическая реакция кожи
5.линейный рубец

25. Доза вакцины БЦЖ, используемая для вакцинации и ревакцинации
1.0,0005мг
2.0,05мг
3.0,01мг
4.0,1мг
5.0,005мг

26. Длительность проведения химиопрофилактики туберкулеза
1.3 мес.
2.4 мес.
3.5 мес.
4.6 мес.
5.1 год

27.Какая мера профилактики ТБ является наиболее эффективной в современной эпидемиологической обстановке в Кыргызстане?
1.Своевременное лечение и абациллирование в/в больных с положительным мазком мокроты
2.Химиопрофилактика
3.Иммунопрофилактика
4.Санитарная профилактика
5.Дезинфекция очага тубинфекции

28. В каких сегментах наиболее часто локализуется туберкулезный процесс в легких?

1.В 3 сегменте
2.В 4 сегменте
3 В 5 сегменте
4.В 1-2-ом сегментах
5.В 9 сегменте

29. Заболевания и состояния, дающие на Р-грамме синдром легочных диссеминаций
1.Саркоидоз I ст.
2.Инфильтративный туберкулез легких
3.Саркоидоз II ст.
4.Очаговый туберкулез легких
5.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

30.Заболевания и состояния, дающие на Р-грамме синдром кольцевидных теней.
1.Первичный туберкулезный комплекс
2.Деструктивный туберкулез легких
3.Подострый диссеминированный туберкулез
4.Экссудативный плеврит
5.Бронхонодулярный свищ

31. Какой из методов рентгенологических обследований позволяет определить локализацию процесса по долям и сегментам?
1.Компьютерная томография
2.Срединная томография
3.Электрорентгенография
4.Бронхоскопия
5.Рентгенография в прямой и боковой проекциях

32.Заболевания туберкулезной этиологии, дающие на Р-грамме синдром затемнения.
1.туберкулома
2.туберкулез внутригрудных лимфоузлов
3.инфильтративный туберкулез
4.ателектаз
5.спонтанный пневмоторакс

33. Противопоказания для оперативного лечения больных туберкулезом?
1.двухсторонний, распространенный туберкулез легких
2.легочное кровохарканье
3.туберкулема легкого с распадом, БК-
4. кавернозный туберкулез легких
5.ограниченный инфильтративный туберкулез легких

34.Укажите основной рентгенологический признак инфильтративного туберкулеза, облегчающий дифференциальную диагностику с острой пневмонией
1.локализация в нижней доле правого легкого
2.неоднородная структура затемнения
3.дорожка к корню
4.очаги бронхогенного обсеменения в легких
5.реакция плевры

35. Назовите наиболее достоверный признак, который будет свидетельствовать в пользу инфильтративного туберкулеза при проведении дифференциальной диагностики с неспецифической пневмонией
1.однократное обнаружение БК в мокроте
2.обнаружение БК в мокроте не менее двух раз
3.положительная клиническая динамика в результате проведения химиотерапии
4.положительная рентгенологическая динамика - полное рассасывание инфильтрации в течение 2-4 нед.
5.положительная клиническая динамика в результате проведения лечения неспецифическими АБП

36. Неблагоприятный исход инфильтративного туберкулеза
1.Формирование туберкулемы
2.Образование каверны
3.Ателектаз
4.Формирование рубцово-склеротических изменений в легких
5.Легочные кровотечения

37.Чем опасна туберкулезная каверна?
1.Фиброзом
2.Ателектазом

3.Определением в легких шума трения плевры
4.Аспирационной пневмонией
5.Выделением МБТ

38. Варианты заживления каверны при благоприятном исходе
1.Санированная каверна
2.Бронхиальный свищ
3.Формирование рубца
4.Формирование ложной туберкулемы
5.Переход в фиброзно-кавернозный туберкулез легких

39. Какой вид заживления каверны считается наиболее благоприятным?
1.цирроз легкого
2.плеврит
3.формирование линейного или звездчатого рубца
4.санированная каверна
5.туберкулома

40. Современный взгляд на патогенез вторичного туберкулеза заключается в
1.теории эндогенной реактивации
2.теории экзогенной суперинфекции
3.конвергенции этих двух теорий
4.теория гематогенной диссеминации
5.теории лимфогенной диссеминации

41. Клинические «маски» инфильтративного туберкулеза легких
1."грипп"
2.пневмония
3.острый бронхит
4.ОРВИ
5.все перечисленное

42.Какой диагностический метод исследования наиболее достоверный при дифф. диагностике деструктивных форм туберкулеза и неспецифических полостных образований в легких?
1.рентгенологический
2.цитологический
3.бактериоскопический
4.бронхологический
5.пробное лечение

43. Что является наиболее частой причиной смерти больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких?
1.поражение бронхов
2.иммунодефицитное состояние больных
3.неспецифическое осложнение бронхолегочной системы
4.прогрессирование туберкулезного процесса
5.легочное кровохарканье

44. Исходом не леченного кавернозного туберкулеза является
1.линейный рубец
2.звездчатый рубец
3.цирротический рубец
4.фиброзно-кавернозный туберкулез
5.келоидный рубец

45. Какой перкуторный симптом наиболее характерен для больных плевритом?
1.Симптом Потенжера-Воробьева
2.Симптомы линии Дамуазо-Соколова
3.Симптомы Винтриха
4.Амфорическое дыхание
5.Симптом Кораньи

46. Врачебная тактика при выявлении экссудативного плеврита у лиц молодого возраста
1.консультация фтизиатра
2.консультация хирурга
3.консультация онколога
4.боковая рентгенограмма легких
5.срединнаятомограмма легких

47. Заражение туберкулезом костей и суставов происходит в результате
1.проникновения МБТ по кровеносным и лимфатическим сосудам
2 проникновения МБТ ликворогенным путем
3.проникновения МБТ по контакту
4 проникновения МБТ по бронхам
5.проникновения МБТ смешанным путем

48. К осложнениям туберкулезного спондилита относятся
1.деформации позвоночника
2.натечные абсцессы
3.свищи
4.параличи, парезы
5.все вышеперечисленное

49. У больного туберкулезом мочевыводящей системы могут развиваться следующие осложнения, кроме
1.микроцистис
2.нефролитиаз
3.ХПН
4.абсцесс в области поясницы
5.натечный абсцесс

50. К формам абдоминального туберкулеза относят специфическое поражение
1.органов пищеварения
2.брюшины
3.мезентериальных лимфатических узлов
4.брыжейки тонкой кишки и забрюшинного пространства
5. все вышеперечисленное

51. При какой клинической форме туберкулеза легких наиболее часто применяется
хирургический метод лечения?
1.первичный туберкулезный комплекс
2.диссеминированный туберкулез легких с распадом
3.инфильтративный туберкулез с распадом
4.очаговый туберкулез легких с распадом
5.фиброзно-кавернозный туберкулез легких

52. Какой характер побочных реакций наиболее часто встречается при приеме рифампицина у больных туберкулезом?
1.отек Квинке
2.мерцательная аритмия
3.ототоксическое
4.гепатотоксическое
5.нейротоксическое

53. По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевают заразными формами туберкулеза:
1.3 млн. человек
2.8 – 9 млн. человек
3.3,5 млн. человек
4.16 – 20 млн. человек
5.2 млрд. человек

54.По данным ВОЗ, в мире ежегодно умирает от туберкулеза:
1. 2.0 млн. человек
2. 1 млн. человек
3 9-10 млн. человек
4. 50% больных туберкулезом
5. 16-20 млн. человек

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1.У ребенка 14 лет при профилактическом флюорографическом обследовании выявлено расширение корня левого легкого. На обзорной рентгенограмме и срединной томограмме легких просвет основного бронха не дифференцируется, контуры его нечеткие, выпуклые. Предположительный диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
1. Составьте план обследования больного для подтверждения поставленного диагноза.
2. Какие исследования подтвердят диагноз?

Задача 2. Ребенок 15 лет заболел остро. Появились кашель, боль в правом боку, поднялась температура до 38 С. При обследовании: кожные покровы чистые, периферические лимфатические узлы в 6 группах, 2-3 размера, плотно-эластической консистенции. В легких ниже угла лопатки справа и по аксиллярной линии укорочение перкуторного звука.

Дыхание в месте укорочения ослаблено. В гемограмме: Л-10000, п-13, лимф-16, СОЭ-28 мм/ч. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л: папула диаметром 13 мм. Предыдущая туберкулиновая проба – 8 мм. Ревакцинация БЦЖ в 12 лет. Рентгенологически: в правом легком от 1У ребра до диафрагмы определяется распространенное затемнение неправильной формы, средней интенсивности, гомогенное, с четкой косой вогнутой линией. Правый корень расширен, просвет основного бронха не определяется. Наружные контуры нечеткие.

1. Поставьте диагноз и дайте его обоснование.
2. Определите тип больного и назначьте режим химиотерапии.

Задача 3. Больной К., 20 лет, заболел остро. Появились озноб, головная боль, Т-39 гр., ночные поты, слабость, сухой кашель. В анамнезе у больного в детстве перенесенный бронхоаденит, в последнее время перенес дизентерию и экзему кожи рук. При обследовании в клинике: акроцианоз, кожа влажная. Одышка, тахикардия. Перкуторно определяется легочный звук с тимпаническим оттенком, аускультативно – дыхание жесткое, рассеянные мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника слева. Гемограмма: Л-11000, п-9, с-58, лимф.-21, м-8, СОЭ -– 38 мм в час. Анализ мочи – без патологических изменений. В мокроте МБТ не обнаружены. Рентгенологически по всем легочным полям определяются множественные очаговые тени малой интенсивности с нечеткими контурами. В правом корне определяются кальцинаты. Реакция Манту с 2 ТЕ – отрицательная.

1. Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 4. Больной А., 28 лет. Год назад его мать умерла от хронической формы ТБ, которой она болела около 7 лет. В настоящее время больной заканчивает лечение по 1 категории DOTS, т.к. у него обнаружен легочный туберкулез с положительным мазком. Контрольное обследование мокроты на КУБ методом простой микроскопии в начале 6 месяца показало положительный результат.

1. Как классифицировать результаты лечения у данного больного?
2. Какова вероятная причина такого исхода лечения у данного больного?
3. Какой метод обследования может подтвердить Вашу версию?
4. Какова дальнейшая тактика лечения?

Задача 5. Сегодня утро понедельника. Медработник ФАПа предполагает, что у больного С., туберкулез, в связи, с чем сообщает ему о необходимости исследования мокроты. Он приглашает больного в свой кабинет, заполняет форму ТБ 05: «направление на проведение анализа мокроты», затем записывает идентификационный номер образца на боковой части контейнера для мокроты. Медработник показывает больному, как правильно откашлять мокроту, затем становится сбоку от больного, который успешно собирает образец мокроты. Больной С., приходит во вторник на второй прием. Медработник готовится взять 2 образец мокроты на исследование. Он записывает идентификационный номер образца из формы ТБ 05 на боковую часть контейнера, затем напоминает больному, как правильно откашлять мокроту. Во время сбора мокроты стоит сбоку от больного. После сбора каждого образца медработник устанавливает крышку на контейнер и прочно ее закрывает. Он помещает каждый контейнер в шкаф над кипящей кюветой и тщательно моет руки. В среду он тщательно запаковывает контейнеры с мокротой для перевозки. Контейнеры будут получены лабораторией микроскопии в пятницу.

1. Правильное ли количество образцов мокроты медработник взял у больного?
2. Правильно ли выбрано место для сбора мокроты?
3. Является ли шкаф над кипящей кюветой хорошим местом для хранения мокроты?
4. Через правильный ли промежуток времени образцы поступают в лабораторию микроскопии? Поясните ответ.

Задача 6. Больной Д., 32 лет, госпитализирован в туберкулезную больницу с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, КУБ +. Ранее туберкулезом не болел и на тубучете не состоял.

1. Определите тип больного, категорию и схему лечения.
2. Назовите сроки контроля лечения.

Задача 7. Больной Б., 48 лет. В детстве успешно лечился по поводу туберкулеза внутригрудных лимфоузлов. Страдает смешанной формой бронхиальной астмы, по поводу чего последние 5 лет принимал преднизолон 5 мг в сутки. На этом фоне около 3 недель назад периодически стал отмечать субфебрильную температуру, головные боли. В последние дни боли стали принимать постоянный нестерпимый характер. На высоте головных болей отмечалась однократная рвота. При поступлении в стационар состояние тяжелое, сознание спутанное, температура тела – 38,9 С. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте клинический диагноз. Какие исследования подтвердят диагноз.

Задача 8. Больной М. 45 лет обратился к отоларингологу с жалобами на боли в горле, осиплость голоса, беспокоящие его в течение 2 недель, и находился под его наблюдением более 2-х месяцев. Получал АБ широкого спектра действия парентерально и местно без ожидаемого эффекта. В течение этого времени ухудшилось общее состояние больного: беспокоили общая слабость, потливость, периодически поднималась температура, похудел на 8 кг. Врач выставляет предварительный диагноз: рак гортани и направляет больного к специалисту. Однако при гистологическом обследовании гортани обнаружено туберкулезное воспаление. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки – множественные очаги в верхних и средних отделах легких, очаги преимущественно мягкие, местами сливаются. На этом фоне с обеих сторон в легких крупные тонкостенные каверны, при микроскопии мазка выявлены МБТ.

1.Определите клиническую форму и фазу процесса..
2. Какую ошибку допустил в своей работе врач-отоларинголог?

Задача 9. Больной К., 34 лет, проживающий в отдаленном аиле, обратился в СВА (сельскую врачебную амбулаторию) с

жалобами на кашель, выделение мокроты с прожилками крови, субфебрильную температуру по вечерам, повышенную потливость, которые беспокоят больного в течение последнего месяца. Медработник СВА назначил обследование мокроты на КУБ методом простой микроскопии 3-х кратно, при котором во всех 3-х порциях мокроты были обнаружены КУБ ++. Медработник поставил диагноз: Легочный туберкулез с положительным мазком и начал лечение по 1 категории DOTS (со слов больного, он ранее туберкулезом не болел и никогда не лечился от ТБ).

1. Правильно ли медработник определил категорию лечения, обоснуйте.
2. Какая схема стандартизированной химиотерапии может применяться при лечении данного больного.

Задача 10. Больной В., 40 лет, госпитализирован с подозрением на туберкулез верхней доли правого легкого в противотуберкулезный стационар

Задание 1. В первый же день установлено поражение С2 правого легкого с помощью (2):
1. Выяснение анамнеза
2. Лабораторного исследования
3. Иммунологического исследования
4. Рентгенографии легкого в прямой проекции
5. Объективного исследования

Задание 2. Обнаружен распад легочной ткани в области поражения с помощью:
1. Бронхоскопии
2. Томографии
3. Перкуссии
4. Биопсии
5. Бронхографии

Задание 3. Установлена открытая форма туберкулеза с помощью следующего исследования:
1. Биологического
2. Лабораторного
3. Иммунологического
4. Объективного (физикального)
5. Лучевого

Задание 4. Обнаружено осложнение – туберкулез верхнедолевого бронха – путем использования инструментального исследования:
1. Бронхографии
2. Бронхоскопии
3. Аускультации
4. Томографии
5. Трансторакальной пункции

Ситуационная задача 11. Больной К., 50 лет, госпитализирован бригадой скорой помощи в противотуберкулезный стационар с жалобами на кашель и выделение мокроты с примесью крови.

Задание 1. Диагностирован инфильтративный туберкулез правого легкого, при этом наиболее информативным оказалось (2):
1. Физикальное обследование
2. Исследование лучевыми методами
3. Лабораторное исследование
4. Иммунологическое исследование
5. Исследование функции внешнего дыхания

Задание 2. Локализация туберкулезного процесса установлена с помощью:
1. Флюорографии
2. Рентгенографии в двух проекциях
3. Аускультации легких
4. Бронхографии
5. Бронхоскопии

Задание 3. Фаза распада объективно доказана в ходе исследования:
1. Клинического
2. Лучевыми методами
3. Бронхоскопического
4. Лабораторного
5. Иммунологического

Ситуационная задача 12. Больная Н., 46 лет, страдающая ХОБ, постоянно выделяет по утрам мокроту в незначительном количестве, в течение последних 2 лет отмечается значительное его увеличение. Появились также признаки усталости после обычной физической нагрузки. После обследования лучевыми методами заподозрен туберкулез органов дыхания и назначено обследование с целью верификации диагноза.

Задание 1. Бактериовыделение установлено методом:

1. Биопсии
2. Бронхоскопии
3. Посев на среду Сабуро
4. Люминесцентной микроскопии
5. Плевроскопии

Задание 2. Установлено выявление МБТ человеческого типа в ходе:
1. микроскопии мазка мокроты
2. Флотации промывных вод бронхов
3. Посева мокроты на питательные среды
4. Заражения лабораторных животных
5. Люминесцентной микроскопии мазка мокроты

Задача 13. Больная М., 26 лет, госпитализирована после флюорографического обследования в связи с обнаруженными изменениями в легких. Жалоб при поступлении не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Реакции на туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстает при дыхании, перкуторно под ключицей справа определяется незначительное укорочение легочного звука. Хрипы в легких не выслушиваются. Микобактерии туберкулеза микроскопией и посевом не обнаружены. В формуле крови отмечено незначительное увеличение СОЭ. Небольшие изменения в протеинограмме, реакция на С-реактивный белок ++. Рентгенографически справа в проекции С1 определяется группа очагов различной величины и интенсивности с нечеткими контурами.
Поставьте диагноз и приведите его обоснование.

Задача 14. У ребенка 12 лет, который лечился по поводу хронической туберкулезной интоксикации с благоприятным исходом, через 2 года после лечения при рентгенологическом обследовании в корне выявляется петрифицированный лимфатический узел.
Правильно ли был сформулирован диагноз клинической формы первичного туберкулеза при выявлении заболевания.

Задача 15. Ребенок 8 лет госпитализирован с клиническими признаками обострения хронического бронхита. В анамнезе – частые длительно протекавшие простудные заболевания. Об-но: выраженные признаки отставания в физическом развитии, увеличение лимфатических узлов. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В легких выслушивались единичные хрипы. При рентгенологическом обследовании справа в проекции С9-10 определялся пневмонический фокус с полостным образованием, расположенным в центре, связанный с увеличенным корнем. Предположение о туберкулезной этиологии заболевания было исключено на основании отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. Был поставлен диагноз: абсцедирующая пневмония. Соответствующее лечение не дало положительных результатов, в связи с чем был поставлен диагноз: первичный туберкулезный комплекс в фазе распада, МБТ-.
Учитывая, что главная причина диагностической ошибки была основана на результатах туберкулинодиагностики, объясните, как следовало их оценивать в данном случае?

Задача 16. У ребенка 14 лет при профилактическом флюорографическом обследовании выявлено расширение корня левого легкого. На обзорной рентгенограмме и срединной томограмме легких просвет основного бронха не дифференцируется, контуры его нечеткие, выпуклые. Предположительный диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
1. Составьте план обследования больного для подтверждения поставленного диагноза.
2. Какие исследования подтвердят диагноз?

Задача 17. У ребенка 11 лет на пробу Манту с 2 ТЕ – инфильтрат 16 мм в диаметре. В десятилетнем возрасте реакция Манту была отрицательная. 6 месяцев назад ребенок имел контакт с больным открытой формой туберкулеза легких. Жалобы на слабость, плохой аппетит, раздражительность, быструю утомляемость. Кожные покровы бледные, чистые, мышечный тургор удовлетворительный. Периферические лимфатические узлы множественные, 2-3 размера, мягко-эластической консистенции. В легких и других внутренних контурах патологических изменений не выявлено. Гемограмма: Л – 9000, п-8, с-57, э-5, лимф- 24, м-6, СОЭ – 20 мм/ч.
На рентгенограмме органов грудной клетки – норма.
Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 18. Больной К.,24 лет. В анамнезе – контакт с больным-бактериовыделителем. В течение последних 2 мес утомляемость, субфебрильная температура. Диагностировано поражение верхней доли правого легкого. В мокроте обнаружены МБТ. 4 мес лечился основными противотуберкулезными препаратами. В настоящее время жалоб не предъявляет. В легких хрипы не прослушиваются. В мокроте определяются МБТ методом посева. Гемограмма в норме. Рентгенологически во С2 правого легкого округлой формы тонкостенная кольцевидная тень 3х3 см с четкими внутренними контурами, единичные очаги средней интенсивности вблизи каверны.
Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 19. Ребенку 6 лет. Данные ежегодных проб Манту с 2 ТЕ ППД - Л: 8 мм инфильтрат; 4 мм инфильтрат; отрицательная; отрицательная; 10 мм инфильтрат; 9 мм инфильтрат. На месте вакцинации БЦЖ имеется рубчик размером 4 мм. Два года тому назад имел контакт с больным туберкулезом. По поводу туберкулезного контакта не обследовался и химиопрофилактику не получал. В настоящее время растет и развивается соответственно возрасту, жалоб не предъявляет.
1. Дайте оценку и заключение данным пробы Манту.
2. Составьте план необходимых мероприятий.

Задача 20. Ребенку 4 года. Данные ежегодных проб Манту с 2 ТЕ ППД - Л: 5 мм инфильтрат; 3 мм инфильтрат; 8мм инфильтрат; 13 мм инфильтрат. На месте вакцинации БЦЖ имеется рубчик размером 4 мм. В семье есть взрослый больной туберкулезом, который состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. По поводу туберкулезного контакта ребенок 2 года тому назад проходил полное обследование с заключением: «Здоров», но химиопрофилактику не получал. В настоящее время ребенок повторно обследован. Симптомов заболевания туберкулезом или другими заболеваниями не обнаружено.

1. Дайте оценку и заключение данным пробы Манту.
2. Составьте план необходимых мероприятий.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос
Тесты
Ситуационная задача
Доклад с презентацией
Курация, обследование и лечение больного

Курация и ведение больного (текущий контроль)
1.Ознакомиться с тематикой клинической формы больного туберкулезом – 5 %.
2.Выполнить правила, установленные Республиканским Центром фтизиатрии (НЦФ) -5%
3.Установить доверительный контакт с пациентом - 5%.
4.Произвести сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни пациента – 5%.
5.Произвести терапевтический осмотр и обследование пациента по системам внутренних органов - 10%.
6.Описать фтизиатрический статус – 15%.
7.Поставить предварительный диагноз – 5%.
8.Анализировать данные лабораторных исследований – 5% .
9.Провести дифференциальную диагностику туберкулеза – 10%.
10.Поставить клинический диагноз – 15%.
11.Определить тактику предполагаемого лечения – 10% .
12.Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного – 5%.
13.Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение туберкулеза по протоколу и данным литературных источников – 5 % .

Шкалы оценивания тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 1
Шкалы оценивания доклада с презентацией в ПРИЛОЖЕНИИ 1
Шкалы оценивания устного опроса (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ») в ПРИЛОЖЕНИИ 1
Шкалы оценивания аналитических и практических заданий (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ») в ПРИЛОЖЕНИИ 1
Шкалы оценивания ситуационной задачи в ПРИЛОЖЕНИИ 2
Перечень ситуационных задач с эталонами ответов в ПРИЛОЖЕНИИ 2
Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Руководство под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской М.Э.	Туберкулез у детей и подростков.	С-Петербург 2005
Л1.2	Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В.	Фтизиатрия: Учебник	М.: ОАО "Издательство "Медицина" 2013
Л1.3	Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В.	Фтизиатрия: Учебник	М.: ОАО "Издательство "Медицина" 2004
Л1.4	Цогт Г., Чубаков Т., Кадыров А.	Фтизиатрия: Учебник для вузов	Б.: "Побединская Н.В." (KIRLandPrint) 2017
Л1.5	Ариэль Б.М.	Внелегочной туберкулёз: Руководство для врачей.	"Профилактика туберкулёза" ГАРАНТ.РУ
Л1.6	Мишин В,Ю.,Митронин А.В.,Григорьев Ю.Г.Завранков С.П.	Учебник: Фтизиатрия 2-е издание	ГЭОГАР-Медиа 2015г

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Перельман М.И.	Фтизиатрия. Национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л2.2	Ющук Н.Д., Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Филиппов П.Г.	Туберкулез и ВИЧ-инфекция. : Учебное пособие.	М., МГМСУ 2003, 74 с
Л2.3	Дональд А. Энарсон, Ганс Л. Ридер, и др	6. Организация борьбы с туберкулезом : руководство	Международный Союз по борьбе с туберкулезом и болезнями легких 2003
Л2.4	Балтабаев М.К.	Частная дерматология: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л2.5	Перельман М.И.	Фтизиатрия. Национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л2.6	Цогт Г., Чубаков Т., Кадыров А.	Фтизиатрия: учебник для вузов	Б.: ИП "Побединская Наталья Васильевна" (KIRLand Print) 2017

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	А.Ш. Алишеров, М.Д. Субанбеков, К.Р. Маматов	Микробиологические методы исследования при туберкулезе: Методические рекомендации	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2004
Л3.2	Сост.: А.Б. Азыкова, Т.Ч. Чубаков, А.Ш. Алишеров	Учебно-методическое пособие к практическим занятиям по фтизиатрии	Москва .: Изд-во КРСУ 2012
Л3.3	Азыкова А.Б., Чубаков Т.Ч., Алишеров А.Ш.	Учебно-методическое пособие к практическим занятиям по фтизиатрии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2012

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	6.3.1.1 Традиционные образовательные технологии: Для организации изучения дисциплины используются репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции, объяснительно-разъяснительные практические занятия. Решение ситуационных задач и разбор учебных историй болезней по нозологиям.
6.3.1.2	6.3.1.2 Инновационные образовательные технологии: Интерактивная форма образовательной технологии- даются темы для изучения, контроль которых производится в виде презентаций-докладов с использованием мультимедиа. Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.
6.3.1.3	6.3.1.3 Информационные образовательные технологии: Самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	6.3.2.1 Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:
6.3.2.2	6.3.2.2.Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, WebofScience
6.3.2.3	6.3.2.3 Проблемы туберкулеза и болезни легких www.tibl-journal.com/
6.3.2.4	6.3.2.4 Научная электронная библиотека:http://elibrary.ru и другие источники, включая Интернет-ресурсы вуза.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа на 30 посадочных мест на базе Национального центра фтизиатрии (НЦФ)
7.2	2. Учебные аудитории для проведения практических занятий и занятий семинарского типа – 2 учебные аудитории на базе Национального центра фтизиатрии (НЦФ)
7.3	3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом. (На базе Национального центра фтизиатрии (НЦФ).
7.4	4. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор)
7.5	5. Учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
7.6	6. Набор настенных таблиц (плакатов) по каждой клинической форме туберкулеза;
7.7	7. Набор рентгено- и томографических снимков по легочному и внелегочному туберкулезу и другой легочной патологии.
7.8	8. Набор учебной литературы, рекомендованной ВОЗ по внедрению стратегии DOTS со схемами лечения и других наглядных пособий по теме.
7.9	9. Электронная библиотека дисциплины (в электронном варианте имеются все лекции по предмету и учебно-методическое пособие, учебно-методические рекомендации к занятиям.);

7.10	10. Система тестов, облегчающая процесс подготовки ординаторов.
7.11	11. Истории болезни и другие медицинские формы.
7.12	12. Иллюстративный материал (выписки из историй болезни), в том числе рентгено-томографические снимки стационарных больных туберкулезом.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 3

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях: лекциях, практических, (в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на зачёт ординаторы обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета.
Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса по билету тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.
На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.
Ординаторы могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:
Обучение складывается из аудиторных занятий (600 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, самостоятельной работы (264ч.), на экзамены отведено 36 ч. Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам при фтизиатрической патологии. В изучении туберкулеза необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде устного опроса, работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров, проведения деловых ролевых игр.
При разборе нозологических форм туберкулеза рекомендовано придерживаться следующей последовательности:
-определение:
-актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
-эпидемиология;
-этиология;
-патогенез, роль экзогенных и эндогенных, в том числе генетически факторов в развитии заболевания,
наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
-клиническая картина;
-критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
-осложнения;
-возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
-лабораторная диагностика;
-критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
-дифференциальный диагноз;
-лечение - этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях во фтизиатрической патологии, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в стационаре и в амбулаторных условиях;
-диспансеризация, реабилитация;
-мероприятия в очаге туберкулезной инфекции
-профилактика.
В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных форм проведения занятий (разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет -ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр.
Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.
По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для преподавателей. При подготовке к практическим занятиям ординаторы подробно изучают основные клинические формы туберкулеза, клинические и рентгенологические проявления. К концу изучения данного раздела ординаторы должны составить целостное представление о туберкулезе, как инфекционном, социально значимом заболевании с длительным волнообразным течением с поражением различных органов и систем.
Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным.
Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.
Исходный уровень знаний ординаторов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «фтизиатрия». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач, фото-задач и тестовых контрольных заданий.
Вопросы по фтизиатрии включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников по специальности «Фтизиатрия».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Пример выполнения в ПРИЛОЖЕНИИ1

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:
Устное выступление-доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.
Подготовка доклада к занятию.
Основные этапы подготовки доклада:
•выбор темы;
•консультация преподавателя;
•подготовка плана доклада;
•работа с источниками и литературой, сбор материала;
•написание текста доклада;
•оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность ординатора к выступлению;
•выступление с докладом, ответы на вопросы.
Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint.
Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неаккуратно сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MSWord (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ MicrosoftWord», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение – это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.
1.Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с нозологической формой больного туберкулезом).
2.Соблюдение режима и выполнение правил, установленные Национальным центром фтизиатрии (НЦФ) пребывания ординаторов в стационаре клиники.
3.Распределение пациентов среди ординаторов - двое ординаторов на одного – двух больных.
4.Установление доверительного контакта с пациентом.
5.Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6.Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7.Осмотр и описание локального статуса.
8.Постановка предварительного диагноза.
9.Сбор лабораторных данных исследования больного.
10.Проведение дифференциального диагноза туберкулеза.
11.Постановка клинического диагноза.
12.Определение тактики предполагаемого лечения.
13.Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного.
14.Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению туберкулеза по данным клинических протоколов и современных литературных источников.
15.Обсуждение учебной истории болезни в группе среди ординаторов и с научно-педагогическим работником кафедры.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ: На курируемом пациенте необходимо:
1.Собрать и анализировать генеалогический анамнез, анамнез жизни и заболевания.
2.Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
3.Провести полное клиническое обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз.
4.Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
5.Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
6.Решить вопрос о необходимости дополнительных специальных исследований и консультаций специалистов.
7.В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований,

заключений специалистов.
8.Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
9.Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
10.Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
11.Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение туберкулёза по современным данным литературных источников.