**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 310502_21_56 пд.plx
Специальность 31.05.02 - РФ, 560002 - КР Педиатрия

Квалификация **врач-педиатр**
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 11

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 11 (6.1) | | Итого | |
|---|---|---|---|---|
| Недель | 17 | | | |
| 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. | 4 | | 4 | |
| 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):
*к.м.н., старший преподаватель, Азыкова А.Б.* _____

Рецензент(ы):
*д.м.н.,профессор, Хаведующий кафедрой фтизиатрии КГМИиПК, Чубаков Тологон Чубакович* _____

Согласовано РОП:
_____ Курушкина Е.

Рабочая программа дисциплины
**Фтизиатрия**

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 965)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.02 - РФ, 560002 - КР Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании _____

Протокол от 08.10.2026 г. № 3
Срок действия программы: 20222026 уч.г.
Руководитель подразделения: Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

# 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 | Цель изучения фтизиатрии - на основе базисных знаний, а также этиологии, патогенеза туберкулеза и симптомов заболевания - овладеть диагностикой, методами профилактики туберкулеза, лечения различных клинических форм заболевания у взрослых, детей и подростков, умение организовать противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции. |

| 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП | |
|---|---|
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.О |
| **2.1** | **Требования к предварительной подготовке обучающегося:** |
| 2.1.1 | Инфекционные болезни |
| 2.1.2 | Клиническая биохимия |
| 2.1.3 | Гигиена |
| 2.1.4 | Эпидемиология |
| 2.1.5 | Фармакология |
| 2.1.6 | Фармакоэпидемиология |
| 2.1.7 | Биохимия |
| 2.1.8 | Микробиология, вирусология |
| 2.1.9 | Нормальная физиология |
| 2.1.10 | Иммунология |
| 2.1.11 | Анатомия |
| 2.1.12 | Биология |
| 2.1.13 | Химия |
| 2.1.14 | Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных |
| 2.1.15 | умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными) |
| 2.1.16 | Патофизиология, клиническая патофизиология |
| 2.1.17 | Пропедевтика внутренних болезней |
| 2.1.18 | Гистология, эмбриология, цитология |
| 2.1.19 | Лучевая диагностика |
| 2.1.20 | Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия |
| 2.1.21 | Госпитальная педиатрия |
| 2.1.22 | Инфекционные болезни у детей |
| 2.1.23 | Медицина катастроф |
| 2.1.24 | Медицинская реабилитация |
| 2.1.25 | Поликлиническая и неотложная педиатрия |
| 2.1.26 | Практика по неотложным медицинским манипуляциям (Помощник врача анестезиолога - реаниматолога) |
| 2.1.27 | Семейная медицина |
| 2.1.28 | Детская хирургия |
| **2.2** | **Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:** |
| 2.2.1 | Госпитальная терапия |
| 2.2.2 | Медицинская реабилитация |
| 2.2.3 | Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена |
| 2.2.4 | Поликлиническая терапия |
| 2.2.5 | Стандарты диагностики и лечения |
| 2.2.6 | Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия |
| 2.2.7 | Госпитальная педиатрия |
| 2.2.8 | Детская хирургия |
| 2.2.9 | Инфекционные болезни у детей |
| 2.2.10 | Медицина катастроф |
| 2.2.11 | Медицинская реабилитация |
| 2.2.12 | Поликлиническая и неотложная педиатрия |
| 2.2.13 | Практика по неотложным медицинским манипуляциям (Помощник врача анестезиолога - реаниматолога) |
| 2.2.14 | Семейная медицина |
| 2.2.15 | Спортивная медицина |

| | |
|---|---|
| 2.2.16 | Клиническая патанатомия |
| 2.2.17 | Междисциплинарная государственная итоговая аттестация по национально-региональному компоненту |
| 2.2.18 | Онкология, лучевая терапия |
| 2.2.19 | Основы критического мышления: Доказательная медицина |
| 2.2.20 | Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена |
| 2.2.21 | Поликлиническое акушерство |
| 2.2.22 | Стандарты диагностики и лечения |
| 2.2.23 | Физиология и патология беременности |

| **3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** | |
|---|---|
| **ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** | |
| **Знать:** | |
| Уровень 1 | Лечебно-охранительный режим, место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента. |
| Уровень 2 | Подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента. |
| Уровень 3 | Побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику. |
| **Уметь:** | |
| Уровень 1 | Назначать лечебно-охранительный режим, выбрать место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента. |
| Уровень 2 | Осуществлять подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента. |
| Уровень 3 | Прогнозировать побочные эффекты лекарственных средств и осуществлять их профилактику. |
| **Владеть:** | |
| Уровень 1 | Выбором лечебно-охранительный режима, выбором места и вида лечения с учетом тяжести состояния пациента. |
| Уровень 2 | Подбором лекарственных средств, выбором определенной лекарственной формы, путями введения и рациональной замены препаратов с учетом состояния пациента. |
| Уровень 3 | контролем эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения. |

| **ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб у ребенка, сбор данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания** | |
|---|---|
| **Знать:** | |
| Уровень 1 | Правила проведения обследования по органам и системам, правила сбора материала для лабораторного исследования. |
| Уровень 2 | Основные симптомы поражения органов и систем и их специфику. |
| Уровень 3 | Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику. |
| **Уметь:** | |
| Уровень 1 | Раскрыть смысл полученных результатов исследования. |
| Уровень 2 | Провести сравнение различных видов поражения органов и их систем. |
| Уровень 3 | Отметить практическую ценность конкретных патологических синдромов . |
| **Владеть:** | |
| Уровень 1 | Навыками сбора жалоб, анамнеза, проведения осмотра больного. |
| Уровень 2 | Приемами поиска и выявления основных симптомов поражения органов и их систем. |
| Уровень 3 | Прогнозом течения основных симптомов поражения органов и их систем. |

| **ПК-2: Способен к определению у детей и подростков 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). |
| Уровень 3 | Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику в дифференциальной диагностике различных нозологических формам в соответствии с (МКБ). |
| **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 и выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ). |
| Уровень 3 | Навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с (МКБ). |

| **ПК-4: Способен к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами** | |
|---|---|
| **Знать:** | |
| Уровень 1 | Этиологию, патогенез, клинику заболеваний. |
| Уровень 2 | Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами. |
| Уровень 3 | Знать основные направления и проблематику в ведении больных с различными заболеваниями. |
| **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 анализировать этиологию, патогенез 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-5: Готов к ведению и лечению детей и подростков с различными нозологически-ми формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара** | |
|---|---|
| **Знать:** | |
| Уровень 1 | 1. штатные нормативы и функциональные обязанности участкового педиатра, семейного врача и врача дневного стационара;<br>2. структуру и организацию оказания помощи заболевшему ребенку в амбулаторных условиях ( регистрация, прием в кабинете, изоляторе, дневном стационаре, при вызове на дом, ведение медицинской и статистической документации, правовые моменты). |
| Уровень 2 | 1. этиопатогенез, клинические проявления и прогноз неинфекционных заболеваний, при которых допустимо лечение и дальнейшее ведение в амбулаторных условиях;<br>2. лечебные мероприятия при данных заболеваниях (в 1-ю очередь, регламентированные клиническими протоколами и национальными руководствами);<br>3. знать классификацию каждого заболевания;<br>4. правила назначения и выписки рецептов для лекарственных средств, используемых при лечении конкретного заболевания. |
| Уровень 3 | 1. этиопатогенез, эпидемиологию, клинические проявления наиболее часто встречающихся инфекционных и паразитарных заболеваний у детей;<br>2. принципы лечения данных заболеваний у детей;<br>3. особенности карантинных мероприятий в очаге инфекции. |
| **Уметь:** | |
| Уровень 1 | 1. составить алгоритм действий участкового педиатра при оказании помощи больному ребенку;<br>2. оценить заболеваемость на педиатрическом участке или амбулаторных условиях (АУ); выделить группы больных. |
| Уровень 2 | 1. объяснить принципы лечения того или иного заболевания с позиций этиопатогенеза или клинической симптоматики;<br>2. составить план лечения ребенка при различных заболеваниях (в соответствии с программой дисциплины);<br>3. назначить необходимые, или регламентированные лекарственные препараты и выписать рецеп |
| Уровень 3 | 1. оценить эпидемиологическую обстановку и выявить показания для лечения больного на дому или амбулаторно;<br>2. поставить диагноз на основании эпид. анамнеза и симптоматики заболевания;<br>3. составить план лечения ребенка при инфекционных заболеваниях;<br>4. определить комплекс противоэпидемических мероприятий |
| **Владеть:** | |

| | |
|---|---|
| Уровень 1 | 1. навыками записи объективного статуса больного при первичном и последующем осмотре;<br>2. навыками заполнения медицинских документов (УФ №№: 112, 039, 058, 031, 060); работы с МКБ 3 10 и клиническими протоколами;<br>3. в состоянии продемонстрировать (описать) последовательность организационных и лечебных мероприятий при ведении больного ребенка в АУ и на дому |
| Уровень 2 | Навыками постановки и обоснования диагноза, назначения лечения и выписки рецептов детям при наиболее частых в практике участкового педиатра заболеваниях. |
| Уровень 3 | Навыками выбора видов лечения и выписки рецептов детям при наиболее частых в практике участкового педиатра заболеваниях. |

| **ПК-6: Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи** | |
|---|---|
| **Знать:** | |
| Уровень 1 | необходимый объем лабораторно-инструментального обследования детей. |
| Уровень 2 | интерпретацию результатов лабораторно-инструментального обследования. |
| Уровень 3 | к каким врачам необходимо направить детей на консультацию к врачам специалистам. |
| **Уметь:** | |
| Уровень 1 | Обосновывать необходимость и объем лабораторно-инструментального .обследования детей. |
| Уровень 2 | Интерпретировать результаты лабораторно-инструментального обследования детей. |
| Уровень 3 | Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам специалистам. |
| **Владеть:** | |
| Уровень 1 | Необходимым объемом лабораторно-инструментального .обследования детей. |
| Уровень 2 | Медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. |
| Уровень 3 | Назначением медикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни. |

| **ПК-15: Способен к ведению медицинской документации.** | |
|---|---|
| **Знать:** | |
| Уровень 1 | Правила оформления медицинской документации (амбулаторная карта, карта стационарного больного). |
| Уровень 2 | Правилами ведения медицинской документации (карта стационарного больного). |
| Уровень 3 | Основы сбора жалоб, истории заболевания и истории жизни. |
| **Уметь:** | |
| Уровень 1 | Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. |
| Уровень 2 | Методику обследования больного (анализ жалоб, выяснение истории заболевания и истории жизни, проведение физикального обследования больного, местного осмотра патологического очага при его наличии). |
| Уровень 3 | Сформулировать предварительный диагноз и определить план диагностических мероприятий; провести предоперационный осмотр больного. |
| **Владеть:** | |
| Уровень 1 | Сформулировать диагноз и определить план лечебных мероприятий. Заполнить историю болезни. |
| Уровень 2 | Обследовать пациента при различных синдромах нарушения жизнедеятельности (анализ жалоб, выяснение истории заболевания и истории жизни, проведение физикального обследования больного, местного осмотра патологического очага). |
| Уровень 3 | Алгоритмом развёрнутого клинического диагноза. |

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

| **3.1** | **Знать:** |
|---|---|
| 3.1.1 | Основы законодательства Российской Федерации и Кыргызской Республики (КР), основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; |
| 3.1.2 | Основы страховой и профилактической медицины в Российской Федерации и КР, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации, деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД); |
| 3.1.3 | Эпидемиологическую ситуацию с заболеваемостью туберкулезом детей и взрослых в мире, в КР, в России. |
| 3.1.4 | Основные законодательные акты по туберкулезу, Национальные программы по борьбе с туберкулезом в КР и РФ. |
| 3.1.5 | Иметь представление о роли Всемирной организации здравоохранения в совершенствовании |
| 3.1.6 | противотуберкулезных мероприятий в КР и РФ.Рекомендации ВОЗ по выявлению и лечению ТБ. |

| | |
|---|---|
| 3.1.7 | Методы выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых, в том числе эпидемиологически опасных форм |
| 3.1.8 | туберкулеза (микроскопия мазка по Цилю-Нельсону). |
| 3.1.9 | Современные классификации туберкулеза, этиологию, патогенез, симптоматику туберкулеза и основных |
| 3.1.10 | инфекционных заболеваний; |
| 3.1.11 | Методы специфической профилактики среди населения и в очагах туберкулезной инфекции; |
| 3.1.12 | Методы лечения больных туберкулезом в соответствии с рекомендациями клинических протоколов; |
| 3.1.13 | Принципы и меры инфекционного контроля в медицинских организациях. |
| **3.2** | **Уметь:** |
| 3.2.1 | Собрать анамнез; провести опрос больного, его родственников, провести физикальное обследование |
| 3.2.2 | пациента различного возраста, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; |
| 3.2.3 | Интерпретировать результаты обследования, поставить больному предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; |
| 3.2.4 | Разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную |
| 3.2.5 | терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; |
| 3.2.6 | Выявить основные клинические признаки внелегочных форм туберкулеза и направить больных к соответствующим специалистам; |
| 3.2.7 | Установить объём помощи при неотложных состояниях и использовать последовательность её оказания. |
| 3.2.8 | Формировать группы повышенного риска заболевания туберкулезом как легочным, так и внелегочным, обеспечить их дифференцированное наблюдение. |
| 3.2.9 | Интерпретировать патологические изменения на рентгенограммах и других материалах лучевого обследования органов грудной клетки. |
| **3.3** | **Владеть:** |
| 3.3.1 | Методами общего клинического обследования больных. |
| 3.3.2 | 3.3.2 Методами раннего выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых, относящихся к группам риска. |
| 3.3.3 | 3.3.3 Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больных; |
| 3.3.4 | Алгоритмом постановки предварительного диагноза больным с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; |
| 3.3.5 | Владеть методиками проведения дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями. |
| 3.3.6 | Обследования очагов туберкулезной инфекции, с определением его типа и эпидемиологической опасности. |
| 3.3.7 | Методами санитарного просвещения населения и пропаганды здорового образа жизни. |

**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. Раздел 1. Общая часть.** | | | | | | | |
| 1.1 | Эпидемиология туберкулеза (ТБ). Показатели распространенности ТБ в мире и КР. Клиническая классификация ТБ. Методы обследования больных при подозрении на туберкулез. Микробиологические методы выделения возбудителя ТБ в патологическом материале. Патоморфологические реакции при туберкулезном воспалении. /Лек/ | 11 | 1 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2 | Основные эпидпоказатели. Методы обнаружения возбудителя ТБ. Патоморфология ТБ. /Пр/ | 11 | 1 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Обратить внимание на особенности сбора анамнеза, микроскопию мазка мокроты, строение туберкулезного бугорка. |
| 1.3 | Эпидемиология туберкулеза в КР и РФ и в мире. Методы обнаружения возбудителя ТБ и выявления больных туберкулезом /Ср/ | 11 | 4 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 1.4 | Туберкулинодиагностика: иммунологические методы выявления туберкулеза. Виды туберкулиновых проб. Диаскинтест. Специфическая профилактика. Вакцина БЦЖ. Осложнения вакцинации, их лечение. /Лек/ | 11 | 1 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 1.5 | Иммунологические методы выявления туберкулеза. Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ. Диаскинтест. Профилактика ТБ (виды и организация проведения). Рентгенодиагностика ТБ органов дыхания. Группы населения, подлежащие обязательному флюорографическому обследованию. /Пр/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 1.6 | Острый, подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. Классификация, клиника, особенности течения у детей и взрослых. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Исходы. /Пр/ | 11 | 2 | | | | | Провести дифференциальную диагностику диссеминированного туберкулеза легких. Сравнительная характеристика спинномозговой жидкости при туберкулезном, гнойном, серозном менингитах. |
| | **Раздел 2. Первичный туберкулез. 2** | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Патогенез первичного туберкулеза. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Первичный туберкулезный комплекс (ПТК). ТБ внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ). Патоморфология. Течение и лечение. Осложнения первичного ТБ. /Лек/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 2.2 | Патогенез ПТ. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. ПТК. ТВГЛУ. Течение и лечение. Патоморфология. Осложнения первичного ТБ. /Пр/ | 11 | 4 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 2.3 | ПТК. ТВГЛУ. Патоморфология. Течение и лечение. Осложнения первичного ТБ. /Ср/ | 11 | 6 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 2.4 | Диссеминированный туберкулез легких. Милиарный туберкулез. Туберкулезный менингит. Классификация, клиника. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Исходы. /Лек/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 2.5 | Острый, подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. Классификация, клиника, особенности течения у детей и взрослых. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Исходы. /Пр/ | 11 | 4 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 2.6 | Диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. Классификация, клиника, особенности течения у детей и взрослых. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. /Ср/ | 11 | 7 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Раздел 3. Вторичный туберкулез. Патогенез.** | | | | | | | |
| 3.1 | Очаговый туберкулез. Туберкулома легких. Казеозная пневмония. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез, патоморфология и особенности клинической картины. Лечение и исходы. Дифференциальная диагностика. /Лек/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 3.2 | Очаговый туберкулез. Туберкулома легких. Казеозная пневмония. Инфильтративный ТБ легких. Патоморфология и особенности клинической картины. Лечение и исходы. Дифференциальная диагностика. /Пр/ | 11 | 4 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Дискуссия, презентация и обсуждение. Особенности диагностики ограниченных и распространенных форм туберкулеза легких |
| 3.3 | Очаговый туберкулез. Туберкулома легких. Казеозная пневмония. Инфильтративный ТБ легких. Патоморфология и особенности клинической картины. Лечение и исходы. Дифференциальная диагностика. /Ср/ | 11 | 7 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 3.4 | Деструктивные хронические формы туберкулеза легких: кавернозный, фиброз-но-кавернозный, цирротический ТБ легких. Патоморфология, клинико - рентгенологические признаки. Внелегочные формы туберкулеза. Туберкулезный плеврит. Туберкулез костей и суставов. Туберкулез мочеполовой системы. Туберкулез периферических и мезентеральных лимфатических узлов. /Лек/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.5 | Деструктивные хронические формы туберкулеза легких: кавернозный, фиброз-но-кавернозный, цирротический ТБ легких. Патоморфология, клинико - рентгенологические признаки. Внелегочные формы туберкулеза. ТБ верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов. ТБ плеврит. ТБ костей и суставов. ТБ мочеполовой системы. ТБ периферических и мезентеральных лимфатических узлов. /Пр/ | 11 | 6 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Эпидемиологическое значение деструктивных форм туберкулеза легких. Причины позднего выявления внелегочных форм туберкулеза. |
| 3.6 | Деструктивные хронические формы туберкулеза легких: кавернозный, фиброз-но-кавернозный, цирротический ТБ легких. Патоморфология, клинико - рентгенологические признаки. Внелегочные формы туберкулеза. ТБ верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов. ТБ плеврит. ТБ костей и суставов. ТБ мочеполовой системы. ТБ периферических и мезентеральных лимфатических узлов. /Ср/ | 11 | 10 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Алгоритм действия врачей общей лечебной сети при подозрении на туберкулез различных локализаций. |
| | **Раздел 4. Резистентный ТБ. Коинфекция ТБ и ВИЧ. Туберкулез и материнство. Саркоидоз – клиника, диагностика и лечение.** | | | | | | | |
| 4.1 | Распространенность, формы и особенности клинического течения резистентного ТБ. МЛУ-ТБ. /Лек/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 4.2 | Туберкулез и материнство. Саркоидоз – клиника, диагностика и лечение. Распространенность, формы и особенности клинического течения резистентного ТБ. МЛУ-ТБ. /Пр/ | 11 | 10 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.3 | Туберкулез и материнство. Саркоидоз – клиника, диагностика и лечение. /Ср/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Показать отрицательное взаимовлияние туберкулеза и беременности. |
| 4.4 | Распространенность, формы и особенности клинического течения резистентного ТБ. МЛУ-ТБ. /Ср/ | 11 | 3 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Эпидемиология МЛУ ТБ в мире и республике |
| 4.5 | Особенности диагностики и течения ТБ у ВИЧ -инфицированных лиц. Лечение ко-инфекции. /Лек/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Взаимодействие служб центра СПИД и центра борьбы с ТБ. |
| 4.6 | Особенности диагностики и течения ТБ у ВИЧ –инфицированных лиц. Лечение ко-инфекции. /Пр/ | 11 | 3 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 4.7 | Особенности диагностики и течения ТБ у ВИЧ -инфицированных лиц. Лечение ко-инфекции. /Ср/ | 11 | 4,7 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| | **Раздел 5. Раздел 5. Организация борьбы с туберкулезом.** | | | | | | | |
| 5.1 | Национальные программы «ТБ» и стратегия DOTS, стратегия «Остановить ТБ» Особенности выявления больных туберкулезом с позиций стратегии DOTS. /Лек/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 5.2 | Национальные программы «ТБ» и стратегия DOTS, стратегия «Остановить ТБ» Особенности выявления больных туберкулезом с позиций стратегии DOTS. /Пр/ | 11 | 4 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | 5 основных принципов стратегии DOTS. Результаты выполнения целей и задач Национальных программ «ТБ», стратегии «Остановить ТБ». |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.3 | Общие принципы и методы химиотерапии больных ТБ, лечение по стратегии DOTS и DOTS плюс (Пр). Классификация ТБ по ВОЗ. Типы больных здравоохранения. /Пр/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Характеристика противотуберкулезных препаратов первого и второго ряда. |
| 5.4 | Структура и функции центров борьбы с ТБ. Роль ПМСП в выявлении и лечении ТБ. Инфекционный контроль в организациях здравоохранения. /Пр/ | 11 | 2 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | Совместная деятельность ПМСП, органов санэпиднадзора и противотуберкулезной службы. |
| 5.5 | Общие принципы и методы химиотерапии больных ТБ, лечение по стратегии DOTS и DOTS плюс. /Пр/ | 11 | 4 | ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-15 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 | | | |
| 5.6 | /КрТО/ | 11 | 0,3 | | | | | |

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ «ЗНАТЬ»:

1.Определение - что такое туберкулез?
2.Источники и пути передачи туберкулезной инфекции среди людей и животных.
3.Распространенность туберкулеза в мире и Кыргызской Республике.
4.Клиническая классификация туберкулеза.
5.Значение анамнеза, осмотра, перкуссии и аускультации в обследовании больного туберкулезом органов дыхания.
6.Основные клинические формы туберкулеза органов дыхания детей и подростков и взрослых.
7.Основные патогенные свойства возбудителя туберкулеза.
8.Типы микобактерий туберкулеза, формы изменчивости. (Лекарственно-устойчивые микробактерии туберкулеза, их свойства, L–формы, их свойства, фильтрующиеся формы, «Атипичные» микробактерии).
9.Возбудитель туберкулеза, его основные свойства.
10.Микробиологические методы выявления возбудителя туберкулеза в биосредах.
11.Патоморфологические реакции при туберкулезном воспалении.
12.Морфология различных клинических форм туберкулеза и его осложнений
13.Этапы процессов заживления: посттуберкулезные остаточные изменения и метатуберкулезный синдром.
14.Роль клеточного и гуморального иммунитета в защите от туберкулеза.
15.Виды туберкулина и туберкулиновых проб и основные показания к их применению.
16.Механизм развития реакций организма на туберкулиновые пробы.
17.Применение пробы Манту с 2 ТЕ для раннего выявления туберкулеза.
18.Инфекционная и поствакцинальная чувствительность (аллергия) к туберкулину.
19.Специфическая профилактика. Виды вакцин (БЦЖ и БЦЖ-М).
20.Показания и противопоказания к вакцинации и ревакцинации БЦЖ и БЦЖ-М.
21.Техника внутрикожной вакцинации и ревакцинации БЦЖ, сроки, методика отбора лиц, нуждающихся в ревакцинации,
22.Учет местных прививочных реакций. Возможные осложнения, их лечение.
23.Международная классификации осложнений на вакцинацию БЦЖ, их частота. Лечение.
24.Химиопрофилактика - показания и методика проведения, противопоказания у назначению..
25.Санитарная профилактика туберкулеза.
26.Санитарная пропаганда знаний по туберкулезу.
27.Методы рентгенологического обследования больных туберкулезом органов дыхания.
28.Рентгенография как основной метод рентгенологического исследования, виды рентгенографий.
29.Оценка качества и порядок чтения рентгенограмм.
30.Рентгенологическая картина эволюции различных форм туберкулеза органов дыхания.
31.КТ, ЯМР-томографии в диагностике туберкулеза.
32.Эпидемиологическое значение раннего выявления туберкулеза. Информативность рентгенологического исследования для диагностики туберкулеза.
33.Роль профилактического флюорографического исследования в выявлении туберкулеза органов дыхания.

34.Цифровая флюорография, преимущества.
35.Показания для рентгеноскопического исследования.
36.Сегментарное строение легкого при рентгенологическом исследовании.
37.Томография послойная как важнейший дополнительный метод рентгенологического исследования, его преимущества.
38.Рентгенологическоеисследование с использованием контрастных веществ. (Бронхография, ангиопневмография, фистулоплеврография,пневмомедиастинография, диагностический пневмоторакс), основные показания.
39.Значение «входных ворот» для возникновения и массивности инфицирования первичного туберкулеза.
40.Методы раннего выявления туберкулеза у детей и подростков.
41.Патогенез первичного туберкулеза.
42.Основные объективные и клинические признаки, присущие первичному туберкулезу.
43.Вираж туберкулиновых реакций и его характерные особенности.
44.Параспецифические реакции.
45.Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Клинические признаки, течение, лечение и исходы.
46.Клинико-рентгенологические фазы ПТК.
47.Патоморфология неосложненного и осложненного первичного комплекса, его клинические признаки. Диагностика, течение и лечение.
48.Исходы первичного комплекса и значение остаточных посттуберкулезных изменений для возникновения вторичных форм туберкулеза.
49.Клинико-рентгенологические формы ТВГЛУ.
50.Инфильтративный и туморозный бронхоаденит, диагностика, течение и лечение.
51.Патоморфология и патогенез туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
52.Классификация (схемы) внутригрудных лимфатических узлов.
53.Особенности туберкулеза у детей раннего возраста и подростков.
54.Осложнения первичного туберкулеза органов дыхания, их диагностика и лечение.
55.Дифференциальная диагностика различных форм первичного туберкулеза.
56.Острый, подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика, клиника и лечение. Осложнения.
57.Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких. Диагностика, клиника и лечение милиарного туберкулеза. Исходы.
58.Туберкулез центральной нервной системы и туберкулезный менингит.
59.Патогенез туберкулезного менингита. Особенности диагностики и течения менингита у детей и взрослых. Интерпретация результатов исследования спинномозговой жидкости.
60.Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулезного менингита.
61.Осложнения туберкулезного менингита, их лечение.
62.Патогенез, патоморфология и особенности клинической картины очагового туберкулеза и туберкулем легких. Лечение, исход, дифференциальная диагностика.
63.Особенности клинических проявлений и характер течения распространенных и остропрогрессирующих форм туберкулеза, осложнения и прогноз (инфильтративный туберкулез легких и казеозная пневмония).
64.Особенности клинико-рентгенологических проявлений и характер течения распространенных и остропрогрессирующих форм туберкулеза (диссеминированный туберкулез легких, милиарный туберкулез.)
65.Особенности клинических проявлений, диагностика, клиника, лечение, исходы казеозной пневмонии.
66.Клинико-рентгенологические типы инфильтратов, особенности их течения, лечение, исходы.
67.Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза с другими заболеваниями легких.
68.Причины формирования и морфологические признаки деструктивных форм туберкулеза легких
69.Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких, клиника, лечение и исходы.Эпидемиологическое значение больных деструктивными формами туберкулеза легких.
70.Клинико-рентгенологические признаки наиболее распространенных не туберкулезных заболеваний легких и принципы их дифференциальной диагностики с туберкулезом.
71.Внелегочные формы туберкулеза. Патогенез развития, местные и общие проявления, особенности диагностики, дополнительные методы исследования.
72.Туберкулез верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов.
73.Туберкулезный плеврит.Рентгенологические и клинические особенности экссудативных туберкулезных плевритов, в том числе эмпиемы плевры, дифференциальная диагностика.
74.Туберкулез периферических лимфатических узлов.
75.Туберкулез костей и суставов, мочеполовой системы.
76.Абдоминальный туберкулез.
77.Клинико-рентгенологические, морфологические проявления нетуберкулезных заболеваний периферических лимфатических узлов, костей и суставов, ЦНС и других систем и принципы их дифференциальной диагностики с туберкулезом соответствующих органов и систем.
78.Причины позднего выявления внелегочных форм туберкулеза.
79.Основные положения и задачи Национальных программ по борьбе с туберкулезом в КР
80.Классификация туберкулеза по ВОЗ с эпидемиологических позиций.
81.5 принципов стратегии «DOTS». Стратегия «Остановить туберкулез»
82.Микроскопия мазка мокроты, значение метода. Алгоритм действий врачей по результатам метода.
83.Принципы и сроки лечения больных ТБ, в соответствии со стратегией «DOTS».
84.Организация выявления больных туберкулезом по стратегии DOTS в мире и в КР.
85.Роль ПМСП в выявлении и лечении больных туберкулезом.
86.Контингенты населения среди взрослых, подлежащие обязательному ежегодному профилактическому обследованию

методом флюорографии.
87.Контингенты населения среди подростков и детей, подлежащие обязательному ежегодному профилактическому обследованию методом туберкулинодиагностики.
88.Эпидемиология МЛУ-ТБ в мире и в КР. Выявление и диагностика больных МЛУ-ТБ.
89.Основные принципы лечения больных МЛУ-ТБ по программе ДОТС-Плюс.
90.Культуральные и иммунно-генетические методы исследования мокроты для определения лекарственной чувствительности.
91.Особенности клинического течения МЛУ-ТБ.
92.Виды ЛУ (первичная, вторичная, сочетанная, монорезистентность, полирезистентность, МЛУ-ТБ, ШЛУ-ТБ, ЧЛУ-ТБ).
93.Особенности диагностики и клинического течения туберкулеза у ВИЧ инфицированных лиц и больных СПИДом. Лечение ко-инфекции.
94.Туберкулез и материнство. Клиника, диагностика и особенности лечения туберкулеза у беременных.
95.Структура и функции центров борьбы с ТБ (противотуберкулезных учреждений).
96.Инфекционный контроль в организациях здравоохранения.
97.Общие принципы и методы химиотерапии больных ТБ.
98.Лечение по стратегии DOTS и DOTS плюс - интенсивная и поддерживающая фазы химиотерапии. Типы больных. Результаты лечения.
99.Амбулаторная модель лечения.
ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ «УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ» проверяется решением ситуационных задач. Перечень типовых заданий в п 5.3.

**5.2. Темы курсовых работ (проектов)**

курсовые работы не предусмотрены.

**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
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. Массоваятуберкулинодиагностика - 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
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.
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 абациллированиев/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 ложнойтуберкулемы
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 нелеченного 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 выявлениии 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 МБТликворогенным 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 ДОТS (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, мягкоэластической 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. В единичные очаги средней интенсивности вблизи каверны.
Обоснуйте диагноз.
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.
ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦЕЙ
1.Современные аспекты патогенеза, клиники и лечения туберкулезного менингита.
2.Множественно-лекарственно-устойчивый туберкулез (МЛУ), диагностика, лечение и профилактика.
3.Инфильтративный туберкулез легких (вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
4.ТБ и ВИЧ-инфекция (особенности диагностики, клинического течения и лечения).
5.Значение хирургических методов лечения ТБ (показания, противопоказания, виды операций).
6. Туберкулезный плеврит (классификация, клиника и дифференциальная диагностика).
7. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (клинико-рентгенологическая характеристика, исходы)
Эпидемиологическое значение больных деструктивными формами туберкулеза легких.
8. Принципы лечения ТБ по стратегии DOTS (типы больных, режимы химиотерапии, результаты лечения).
9. Принципы лечения больных с МЛУТБ по стратегии DOTS плюс.
10. Микроскопия мазка мокроты, значение метода. Алгоритм действий врачей по результатам метода.
11. Культуральные и иммунно-генетические методы исследования мокроты для определения лекарственной чувствительности.
ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ
1. Возбудитель туберкулеза, его свойства.
2. Патогенез и патоморфология туберкулеза.
3. Микробиологические методы выявления возбудителя туберкулеза (микроскопия мазка, культуральный метод).
4. Иммунно-генетические методы исследования мокроты для определения МБТ и чувствительности к ПТП.
5. Методы выявления ТБ у детей и подростков (туберулинодиагностика, диаскинтест).
6. Распространенные и остропрогрессирующие формы ТБ легких.
7. Хронические деструктивные формы ТБ легких.
8. Работа в очаге туберкулёзной инфекции.
9. Мультирезистентный туберкулез, эпидемиология, диагностика и лечение.
10. Сочетанная инфекция ТБ и ВИЧ /СПИД.
11. Туберкулез и материнство.
12. Внелегочные формы туберкулеза.
13. Инфекционный контроль в учреждениях здравоохранения.
КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО.
На примере курируемого больного проделать следующее:
1.Ознакомиться с формой туберкулеза легких у больного.
2.Соблюдение режима и выполнение правил, установленные Национальным центром фтизиатрии (НЦФ) пребывания студентов в стационаре клиники.
3.Установить доверительный контакт с пациентом.
4.Произвести сбор жалоб, анамнеза болезни, эпидемиологического анамнеза и жизни пациента.
5.Произвести терапевтический осмотр и обследование пациента по системам внутренних органов.
6.Описать локальный статус.
7.Поставить предварительный диагноз.
8.Собрать лабораторные данные исследования.
9.Провести дифференциальный диагноз туберкулеза.
10.Поставить клинический диагноз.
11.Определить тактику предполагаемого лечения.
12. Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного.
13. Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение клинической формы туберкулеза по современным данным литературных источников.

**5.4. Перечень видов оценочных средств**

1. Фронтальный опрос.
2. Тесты.

3. Ситуационные задачи.
4. Курация больного и защита истории болезни.
Шкала оценивания в приложении 1.

## 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 | Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий. Занятия начинаются с вводной лекции, в которой следует разъяснить цели и задачи данной дисциплины; объявить требования к выполнению текущего и итогового контроля знаний; |
| 6.3.1.2 | указать на виды проводимых занятий (лекции и практические), в том числе и проводимых в интерактивной форме. |

| | |
|---|---|
| 6.3.1.3 | Инновационные образовательные технологии - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. Предполагаются следующие виды занятий: обзорные лекции в интерактивной форме (с использованием компьютерной программы PowerPoint); ролевые игры; Case-study - анализ конкретных практических ситуаций; дискуссия; работа в малых группах. |
| 6.3.1.4 | Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видеоматериалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций. |
| **6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения** | |
| 6.3.2.1 | «Московское общество фтизиатров» www.m-o-f.ru, www.mosftiziatr.ru; |
| 6.3.2.2 | Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) http://www.gumer.info; |
| 6.3.2.3 | Электронная библиотека медвузов «Консультант студента» www.studmedlib.ru; |
| 6.3.2.4 | ИНТЕРНЕТ ЖУРНАЛ-CONSILIUM-MEDICUM www.consiliummedicum. com; |
| 6.3.2.5 | Электронная библиотека КРСУ www.lib.krsu.edu.kg; |
| 6.3.2.6 | Электронно-библиотечная система "Знаниум" www.znanium.com. |

| **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** | |
|---|---|
| 7.1 | Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа на 30 посадочных мест на базе Национального |
| 7.2 | центра фтизиатрии (НЦФ); |
| 7.3 | Учебные аудитории для проведения практических занятий и занятий семинарского типа – 2 учебные аудитории на |
| 7.4 | базе Национального центра фтизиатрии (НЦФ); |
| 7.5 | Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным |
| 7.6 | оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр,противошоковый набор, набор и |
| 7.7 | укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным |
| 7.8 | материалом. (На базе Национального центра фтизиатрии (НЦФ). |
| 7.9 | Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор) |
| 7.10 | Набор настенных таблиц (плакатов) по каждой клинической форме туберкулеза; |
| 7.11 | Набор рентгено- и томографических снимков по легочному и внелегочному туберкулезу и другой легочной |
| 7.12 | патологии. |
| 7.13 | Набор учебной литературы, рекомендованной ВОЗ по внедрению стратегии ДОТС со схемами лечения и других |
| 7.14 | наглядных пособий по теме. |
| 7.15 | Электронная библиотека дисциплины (в электронном варианте имеются все лекции по предмету и учебнометодическое пособие, учебно-методические рекомендации к занятиям.); |
| 7.16 | Система тестов, облегчающая процесс сдачи отработок студентами. |
| 7.17 | Истории болезни и другие медицинские формы. |

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

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 2
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 студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса по билету тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.
На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.
Студенты 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 студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если студент 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 (108 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (54ч.). В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, 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.
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.
На занятиях по разделу «Общая часть» внимание уделяется эпидемиологической ситуации по туберкулезу в мире и республике. Свойствам возбудителя. Морфологическим проявлениям ТБ в разные стадии болезни. Методам диагностики и обследования лиц, подозрительных на ТБ, проявлениям первичного ТБ – ТБ детей и подростков. На первых занятиях студенты знакомятся с основными этапами развития учения о туберкулезе, изучают морфологическую картину ТБ на разных стадиях болезни – активной, затихающей, стадии прогрессирования. На занятиях посвященных методам специфической профилактики ТБ вакциной БЦЖ, и методам выявления ТБ среди детей и подростков – туберкулинодиагностике, студенты знакомятся с препаратами: туберкулином и вакцинами БЦЖ, изучают технику введения их в организм. Далее в стационарных условиях студенты у постели больного изучают клинические проявления болезни, правила формулировки диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией. Особенности анамнеза и клиническую интерпретацию лабораторных данных при различных формах и фазах туберкулезного процесса в разных органах. В конце занятия отводится 15-20 минут на контроль усвоения материала с помощью разбора тематических задач и написания тестов.
Например: Конкретная ситуация – во фтизиатрическую клинику госпитализирован больной, у которого на основании объективного и рентгенологического обследования заподозрен туберкулез органов дыхания. В мокроте микроскопическим методом МБТ не определяются. Ваши действия в данной ситуации. Дальнейшее решение вопроса о проводимом лечении, ваши рекомендации. На практических занятиях по разделам Первичный и Вторичный туберкулез студенты проводят самостоятельную работу по заполнению учебной истории болезни. Учатся работать с больными детьми, подростками и взрослыми: собирают жалобы, anamnesis morbi и vitae, выясняют наличие контакта с больным бактериовыделителем, подробно проводят обследование больных по системам органов, учатся описывать локальный статус болезни по рентгенограммам и томограммам легких.
На практических занятиях по клиническим формам, после теоретического разбора темы, студенты проводят работу малой группой: изучают типы больных, описывают общий клинический и локальный статус больных. Разбирают патогенез, роль экзогенных и эндогенных, в том числе генетических факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии. Вместе с преподавателем проводят дифференциальную диагностику с другими легочными заболеваниями. Назначают лечение по режимам стратегии DOTS, дают его обоснование, критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни, осложнения. Для лучшего освоения материала в проц ессе занятия проводятся разборы конкретных ситуаций или ролевых игр, разбор ситуационных задач или решение тестов. По 4 и 5 разделам на первых занятиях студенты знакомятся с принципами стратегии DOTS, с основными положениями Национальных программ по борьбе с туберкулезом в КР (доступность, бесплатное обеспечение, гарантированное обслуживание), обращая особое внимание на Национальную программу Туберкулез 2,4 и стратегию DOTS-плюс (выявление и лечение лекарственно - устойчивого ТБ). На последующих занятиях студенты изучают организацию выявления и лечения больных туберкулезом по стратегии DOTS в мире и в КР. Основные принципы лечения больных МЛУ -ТБ по программе DOTS-Плюс согласно рекомендациям ВОЗ. Подробно изучают основные показания для проведения бактериоскопического исследования. Разбирают роль ПМСП в выявлении и долечивания больных туберкулезом в амбулаторных условиях, алгоритм выявления случаев туберкулеза. Изучают роль центров борьбы с ТБ и задачи по профилактике ТБ, диспансеризации, реабилитации больных. Разбирают мероприятия в очаге туберкулезной инфекции при выявлении больных бактериовыделителей. Изучают особенности диагностики и клинического течения туберкулеза у женщин в период беременности и послеродовом периоде, и у лиц, инфицированных ВИЧ-инфекцией и больных СПИД.
В конце занятия отводится 15-20 минут на контроль усвоения материала с помощью разбора тематических задач и написания тестов.
К концу изучения данного раздела студенты должны составить целостное представление о стратегии DOTS, об организации борьбы с туберкулезом во всем мире, о необходимости поддержания международного сотрудничества.
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
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 поисковоисследовательского 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 студентов, а также методические указания для преподавателей. При подготовке к практическим занятиям студенты подробно изучают основные клинические формы туберкулеза, клинические и рентгенологические проявления. К концу изучения данного раздела студенты должны составить целостное представление о туберкулезе, как инфекционном, социально значимом заболевании с длительным волнообразным течением с поражением различных органов и систем. Работа студента 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 студентов 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, фотозадач и тестовых контрольных заданий.
Вопросы по фтизиатрии включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников по специальности «Лечебное дело».
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 студента к выступлению;
•выступление с докладом, ответы на вопросы.
Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материаловпрезентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов
навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается студентом 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 студент - 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. Студент 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 студентов в стационаре клиники.
3.Распределение пациентов среди студентов - двое студентов на одного больного.
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 студентов и с преподавателем кафедр