Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:59:10
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине

ФТИЗИАТРИЯ

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-стоматолог

Екатеринбург

2023 г.

1. Кодификатор по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	ДЕ	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Лечение заболеваний и Состояний	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	5.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных	А/01.7 Проведение диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установление диагноза А/02.7 Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	ДЕ 1 Основные принципы организации борьбы с туберкулезом и ко-инфекцией (ВИЧ туберкулез) в РФ и мире	Основные принципы организации борьбы с туберкулезом в РФ. Законодательство по борьбе с туберкулезом и ко-инфекцией (ВИЧ туберкулез). Роль Всемирной организации здравоохранения в создании национальных противотуберкулезных программ	Уметь оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и ко-инфекции (ВИЧ туберкулез), сформулировать и оформить в виде плана необходимые противоэпидемические мероприятия	Методами санитарной статистики. Основными направлениями организации форм санитарного просвещения по профилактике туберкулеза среди населения	Промежуточные тестирования, практические задания
				ДЕ 2 Роль общей лечебной сети в выявлении и профилактике туберкулеза и ко-инфекции (ВИЧ туберкулез)	Формы и методы организации противотуберкулезных мероприятий среди населения. Место противотуберкулезной службы в общей сети здравоохранения. Задачи противотуберкулезных учреждений. Наблюдение пациентов с ВИЧ инфекцией	Провести анализ деятельности противотуберкулезных учреждений	Методами санитарной статистики. Основными направлениями организации форм санитарного просвещения по профилактике туберкулеза среди населения	

		доказательства х; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза 5.2. Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанной на научных доказательства х; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помо-		ДЕ 3 Эпидемиология туберкулеза	Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу и коинфекции (ВИЧ туберкулез) в РФ в современных условиях. Эпидпоказатели. Методы статистического анализа во фтизиатрии. Характеристики возбудителя туберкулеза, понятие о лекарственной устойчивости, причины и пути распространения лекарственной устойчивости возбудителя. Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом детей и взрослых Понятие о туберкулезе как общем инфекционном процессе. Санитарно – эпидемиологический режим в туберкулезных учреж¬дениях. Система инфекционного контроля как мера профилактики нозокомиального	Уметь проводить эпидемиологический анализ ситуации по туберкулезу, применять и использовать методы статистического анализа в планах и отчетах в работе врача-фтизиатра. Выявлять источник туберкулезной инфекции и определять круг контактных лиц, возможные пути передачи туберкулезной инфекции. Организовать санитарно-эпидемиологический режим, обеспечить инфекционную безопасность пациентов и персонала в противотуберкулезных учреждениях	Навыками эпидемиологического анализа туберкулеза и коинфекции (ВИЧ туберкулез), современными компьютерными программами, позволяющими систематизировать информацию во фтизиатрии. Навыками организации работы противотуберкулезного учреждения в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и принципами инфекционной безопасности	

Диагностика заболеваний у детей и подростков		щи 6.1. Знает действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины 6.2. Умеет анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины,			туберкулеза: разделение потоков больных, организация обеззараживания помещений, инструментария, отходов, индивидуальные меры защиты персонала. Механические, физические, химические методы дезинфекции			
				ДЕ 4 История развития учения о туберкулезе Туберкулез и ко-инфекция (ВИЧ туберкулез) как медико-социальная проблема современности.	Выдающихся ученых, внесших вклад в изучение возбудителя туберкулеза, патогенеза, течения данной инфекции, разработку методов профилактики и лечения Медико-социальные аспекты туберкулеза и ко-инфекции (ВИЧ туберкулез) в современных условиях, роль социально-экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции.	Определять медико-социальные факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, определять ведущие факторы риска, в том числе при и ко-инфекции (ВИЧ туберкулез)	Обучением детей и их родителей навыкам профилактики заражения туберкулезной инфекцией и развития туберкулеза	
				ДЕ 5 Морфология и патогенез туберкулеза	Патоморфологические, иммунологические, биохимиче-	Определять фазы активности туберкулезного воспа-	Навыками интерпретации данных патоморфологиче-	

		режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных 6.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, воз-			ские изменения в организме человека при инфицировании и заболевании туберкулезом, основные иммунологические показатели при ВИЧ, туберкулезе	ления, отклонения показателей иммунологического исследования детей с туберкулезной инфекцией от нормы	ского исследования, основных иммунологических показателей при ВИЧ, туберкулезе	
				ДЕ 6 Классификация туберкулеза	Клиническую классификацию туберкулеза и соотношение ее с МКБ-10	Определять фазу течения туберкулезного процесса, клиническую форму, наличие осложнений	Навыками формулирования клинического диагноза в соответствии с классификацией	
				ДЕ 7 Клиническая семиотика туберкулеза и ко-инфекции (ВИЧ туберкулез) у детей и подростков	Клинические проявления туберкулеза разных органов и систем и ко-инфекции (ВИЧ туберкулез)	Выявлять симптомы туберкулезного поражения различных органов и систем	Методикой сбора полного медицинского анамнеза, в т.ч. эпидемиологического, проведения опроса больного ребенка, подростка, родителей; методикой физикального обследования больного, оформлять медицинскую документацию	
				ДЕ 8 Рентгенологическая диагностика туберкулеза, особенности при ко-инфекции (ВИЧ туберкулез)	Диагностические возможности методов лучевой диагностики: рентгенографии, томографии, компьютерной	Назначать лучевую диагностику детям и подросткам с латентной туберкулезной инфекцией (в том числе при и ко-	Навыками чтения рентгенограмм, томограмм, компьютерных томограмм органов дыхания: описания патологических	

		раста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 6.4. Умеет оценивать эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям			томографии, рентгенанатомию легких. Основные рентгенологические синдромы во фтизиатрии, характеризующие различные формы туберкулеза легких, в том числе при коинфекции (ВИЧ туберкулез)	инфекции (ВИЧ туберкулез) и туберкулезом с клиническими проявлениями. Определять рентгенологический синдром, характерный для той или иной клинической формы туберкулеза	изменений, выявленных лучевыми методами исследования у больных туберкулезом и коинфекцией (ВИЧ туберкулез), составления на основе определенного рентгенологического синдрома дифференциально-диагностического ряда	
				ДЕ 9 Объем обязательного обследования	Обязательный диагностический минимум обследования детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции и коинфекции (ВИЧ туберкулез)	Назначать обязательный диагностический минимум обследования детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции и ко-инфекции (ВИЧ туберкулез)	Навыками интерпретации результатов обследования, постановки пациенту предварительного диагноза, определения объема дополнительных исследований для уточнения диагноза; формулировки клинического диагноза	
				ДЕ 10 Объем дополнительного обследования	Дополнительные методы исследования: не инвазивные методы, инвазивные методы, их диагностические возможности. Факультативные методы исследования. Клинические ситуа-	Определять спектр необходимых для диагностики дополнительных методов исследования	Навыками назначения дополнительных методов исследования для диагностики туберкулеза у детей и подростков	

					ции, требующие назначения тех или иных дополнительных методов исследования			
				ДЕ 11 Латентная туберкулезная инфекция. Группы детского и взрослого населения с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их выявления и обследования	Понятие «латентная туберкулезная инфекция». Иммунологические основы реакции на кожные пробы с антигенами микобактерий. Цели и задачи массовой и индивидуальной туберкулинодиагностики. Выявление ВИЧ инфицированных пациентов на туберкулез. Состав препарата Диаскинтест. Значение Диаскинтеста для диагностики туберкулезной инфекции у детей и подростков.	Организовать массовую туберкулинодиагностику среди детского и подросткового населения	Навыками организации массовой туберкулинодиагностики среди детского и подросткового населения	
				ДЕ 12 Иммунодиагностика туберкулеза: туберкулинодиагностика, Диаскинтест, организация скрининга на туберкулез среди детского населения, тесты IGRA. Особенности при ко-	Иммунодиагностика туберкулеза: туберкулинодиагностика, Диаскинтест, организация скрининга на туберкулез среди детского населения, тесты IGRA: цели и задачи. Латентная туберкулезная	Оценить результаты кожно-аллергических проб Манту, Диаскинтест, в том числе при коинфекции (ВИЧ туберкулез) Проводить дифференциальную диагностику поствакцинальной	Методикой определения дальнейшей тактики обследования и лечения в зависимости от результатов кожных аллергических проб Навыками диагностики первичного инфицирования,	

				инфекции (ВИЧ туберкулез)	инфекция. Виды туберкулина, характеристика препарата Диаскинтест, методика проведения кожных проб. Оценка результатов пробы Манту с 2 ТЕ, Диаскинтеста, организация массовой иммунодиагностики, учетная документация. Поствакцинальная аллергия (ПВА). Дифференциальная диагностика ПВА и вирулентного инфицирования. Первичное туберкулезное инфицирование, вираж туберкулиновой чувствительности. Значение Диаскинтеста для дифдиагностики ПВА и вирулентного инфицирования. Особенности иммунодиагностики туберкулеза у ВИЧ инфицированных лиц и интерпретация результатов	аллергии и вирулентного инфицирования	дифдиагностики ПВА и вирулентного инфицирования, особенностями у пациентов с ко-инфекцией (ВИЧ туберкулез)	
				ДЕ 13 Противотуберкулезная вакцинация и ре-	Историю создания вакцины БЦЖ, значение проти-	Организовать проведение противотуберкулезной	Навыками организации проведения противотуберку-	

Лечение заболеваний				вакцинация	вотуберкулезной вакцинации для предотвращения развития туберкулеза, механизм протективного действия вакцины, сроки проведения вакцинации и ревакцинаций. Характеристика препаратов БЦЖ и БЦЖ-М. Показания и противопоказания к вакцинации, длительность поствакцинального иммунитета. Особенности вакцинации у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Принципы организации вакцинопрофилактики в родильном доме, поликлинике, детской больнице. Методику приготовления вакцинного препарата для противотуберкулезной вакцинации. Этапы течения прививочной реакции, характеристику, сроки. Иммунологические аспекты противотуберкулезного	вакцинации и ревакцинации детей в медицинских учреждениях ОЛС Определить показания и противопоказания к противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации. Назначить препарат вакцины. Определить наличие противотуберкулезного поствакцинального иммунитета по результатам пробы Манту. Проводить отбор детей для ревакцинации по результатам пробы Манту. Проводить осмотр места введения вакцины с пальпацией регионарных ЛУ, диагностировать затянувшуюся местную прививочную реакцию и поствакцинальное осложнение	лезной вакцинации и ревакцинации детей в медицинских учреждениях ОЛС Навыками назначения вакцинации с предварительным осмотром ребенка и обоснованием возможности вакцинации, отбора контингентов для ревакцинации. Навыками выявления отклонений в нормальном течении местной прививочной реакции	

					поствакцинального иммунитета			
				ДЕ 14 Классификация, диагностика и лечение поствакцинальных осложнения	Классификацию поствакцинальных осложнений по категориям, возможные причины развития, клинические проявления. Критерии постановки диагноза «БЦЖ-остит», методы обследования, верификации, принципы лечения	Диагностировать поствакцинальное осложнение, проводить верификацию, лечение	Навыками постановки диагноза поствакцинального осложнения	
				ДЕ 15 Превентивная химиотерапия и химиопрофилактика туберкулеза	Показания для проведения превентивной химиотерапии. Принципы проведения химиопрофилактики. Химиопрофилактика у лиц с коинфекцией ВИЧ-туберкулез.	Определить показания для химиопрофилактики и превентивной химиотерапии, назначить препараты и определить длительность профилактического лечения с учетом отягощающих факторов	Навыками определения показаний для химиопрофилактики и превентивной химиотерапии, назначением препаратов и определением длительности профилактического лечения	
				ДЕ 16 Роль общей лечебной сети в выявлении больных туберкулезом детей	Принципы работы учреждений первичного звена по выявлению и профилактике туберкулеза и коинфекции(ВИЧ туберкулез), методы	Проводить выявление и профилактику туберкулезной инфекции среди детей и подростков в учреждениях первичного звена	Навыками организации мероприятий по выявлению и профилактике туберкулезной инфекции среди детей и подростков в учреждениях первичного звена	

				ДЕ 17 Группы детского и взрослого населения с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их выявления и обследования: туберкулинодиагностика, профилактические осмотры с проведением флюорографии, микроскопия мокроты у длительно кашляющих больных	Группы детского и взрослого населения с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их выявления и обследования	Выявлять факторы риска развития туберкулезной инфекции	Навыками обследования детей и подростков из групп риска по развитию туберкулезной инфекции	
				ДЕ 18 Ранний период первичной туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Особенности течения первичного туберкулеза у детей раннего возраста	Проявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции, туберкулезной интоксикации у детей и подростков. Особенности течения первичного туберкулеза у детей раннего возраста	Диагностировать ранний период первичной туберкулезной инфекции, туберкулезную интоксикацию у детей и подростков на основании данных пробы Манту, Диаскинтеста	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики раннего периода первичной туберкулезной инфекции, туберкулезной интоксикации у детей и подростков, химиопрофилактики, этиотропной химиотерапии	
				ДЕ 19 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный	Патогенез, клинику, диагностику, дифференциальный диагноз, лечение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов	Диагностировать туберкулез внутригрудных лимфатических узлов у детей и подростков на основании анамнеза, клини-	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у	

				диагноз, лечение		ческих проявлений, рентгенологических данных. Распознавать осложнения	детей и подростков, этиотропной химиотерапии, симптоматической и патогенетической терапии. Диагностики осложнений, лечения	
				ДЕ 20 Первичный туберкулезный комплекс, патогенез, клиника, диагностика. Осложнения первичного туберкулеза: туберкулез бронха, плеврит, обструктивный пневмонит, диссеминация, казеозная пневмония, первичная каверна. Хронически текущий первичный туберкулез	Патогенез, клинику, диагностику первичного туберкулезного комплекса. Осложнения первичного туберкулеза: туберкулез бронха, плеврит, обструктивный пневмонит, диссеминация, казеозная пневмония, первичная каверна. Хронически текущий первичный туберкулез. Особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста	Диагностировать острый первичный туберкулезный комплекс у детей и подростков на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных. Распознавать осложнения	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики первичного туберкулезного комплекса у детей и подростков, этиотропной химиотерапии. Диагностики осложнений, лечения	
				ДЕ 21 Милиарный туберкулез у детей и подростков, классификация, клиника, диагностика, лечение	Классификацию, клинику, диагностику, лечение острого милиарного туберкулеза у детей и подростков	Диагностировать острый милиарный туберкулез у детей и подростков на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных. Распознавать	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики острого милиарного туберкулеза у детей и подростков, этиотропной химиотерапии, симптоматической	

						жизнеугрожающие ситуации	и патогенетической терапии. Диагностики жизнеугрожающих ситуаций и оказания неотложной помощи	
				ДЕ 22 Диссеминированный туберкулез легких подострого и хронического течения, особенности патогенеза, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение	Особенности патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальный диагноз, лечение диссеминированного туберкулеза легких подострого и хронического течения	Диагностировать диссеминированный туберкулез легких на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики диссеминированного туберкулеза легких, этиотропной химиотерапии, симптоматической и патогенетической терапии. Неотложной помощи при осложненном течении	
				ДЕ 23 Очаговый туберкулез легких: особенности клинического течения, формы, рентген семиотика, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз	Особенности клинического течения, формы, рентгенологические симптомы, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз при очаговом туберкулезе легких	Диагностировать очаговый туберкулез легких на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики очагового туберкулеза легких, этиотропной химиотерапии, симптоматической и патогенетической терапии, неотложной помощи при осложненном течении туберкулеза	
				ДЕ 24 Инфильтративный туберкулез	Особенности клинического течения,	Диагностировать инфильтративный	Навыками назначения основных и до-	

				легких: особенности клинического течения, формы, рентген семиотика, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз	формы, рентгенологические симптомы, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз при инфильтративном туберкулезе легких	туберкулез легких на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных	полнительных методов диагностики инфильтративного туберкулеза легких, этиотропной химиотерапии, симптоматической и патогенетической терапии, неотложной помощи при осложненном течении	
				ДЕ 25 Казеозная пневмония, факторы риска, варианты течения, диагностика, рентген семиотика, дифференциальный диагноз, прогноз	Факторы риска, варианты течения, диагностику, рентгенологические симптомы, дифференциальный диагноз, прогноз казеозной пневмонии	Диагностировать казеозную пневмонию на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики казеозной пневмонии, этиотропной химиотерапии, симптоматической и патогенетической терапии, неотложной помощи при осложненном течении	
				ДЕ 26 Туберкулема легких, особенности патогенеза, клиники, классификация, виды туберкулем, рентгенологические симптомы, методы диагностики, прогноз	Клинику, классификацию, виды туберкулем, рентгенологические симптомы, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз туберкулемы легких, особенности патогенеза, лечения	Диагностировать туберкулему легкого на основании анамнестических данных, результатов рентгенологических методов исследования	Навыками назначения рентгенологических, бактериологических методов исследования легких, назначения консультации торакального хирурга, химиотерапии	

				ДЕ 27 Деструктивный туберкулез легких, этапы формирования, виды каверн. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких, особенности течения, клиника, рентген семиотика, этапы диагностического процесса, осложнения	Особенности течения, клиники, рентген семиотики, этапы диагностического процесса, осложнения деструктивного туберкулеза легких, этапы формирования, виды каверн при кавернозном и фиброзно-кавернозном туберкулезе легких. Степень эпидемиологической опасности больных хроническими формами туберкулеза легких, таких как фиброзно-кавернозный туберкулез. Методику коллапсотерапевтического лечения	Диагностировать кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких на основании анамнеза, клинических проявлений, данных рентгенологических методов исследования	Навыками диагностики кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, назначения дополнительных методов исследования, диагностики возникающих осложнений, этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии	
				ДЕ 28 Цирротический туберкулез легких ограниченный и распространенный варианты. Клиника, диагностика	Клинику, диагностику цирротического туберкулеза легких	Диагностировать цирротический туберкулез легких на основании анамнеза, клинических данных, данных рентгенологического исследования	Навыками назначения основных и дополнительных методов исследования больным цирротическим туберкулезом, этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии	
				ДЕ 29 Туберкулезный плеврит у	Туберкулезный плеврит у детей и	Диагностировать туберкулезный	Навыками назначения необходимых	

				детей и подростков: аллергический, перифокальный, туберкулез плевры. Экссудативный и фибринозный плевриты, патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика	подростков: аллергический, перифокальный, туберкулез плевры. Экссудативный и фибринозный плевриты, патогенез, диагностику, клинику, лечение, дифференциальную диагностику	плеврит, трактовать результаты рентгенологического, ультразвукового методов исследования, анализа плеврального экссудата, проводить плевральную пункцию	диагностических процедур для дифференциальной диагностики туберкулезного плеврита, проведения плевральной пункции, терапии туберкулезного плеврита	
				ДЕ 30 Генерализованный туберкулез	Патогенез, диагностику, клинику, дифференциальную диагностику, лечение	Диагностировать генерализацию туберкулезного процесса, трактовать результаты рентгенологических, лабораторных методов исследования	Навыками назначения необходимых процедур для диагностики генерализации туберкулезного процесса	
				ДЕ 31 Туберкулез нервной системы	Патогенез, клинику, диагностику, дифференциальный диагноз, лечение туберкулезного менингита, менингоэнцефалита. Состав ликвора в норме, при туберкулезном менингите, бактериальных и вирусных менингитах	Диагностировать туберкулезный менингит и менингоэнцефалит на основании анамнеза, клинических проявлений, данных анализа ликвора. Распознавать жизнеугрожающие ситуации	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики туберкулезного менингита и менингоэнцефалита, этиотропной химиотерапии, симптоматической и патогенетической терапии. Диагностики жизнеугрожающих ситуаций и оказания неотложной помощи	

				ДЕ 32 Туберкулез костей и суставов	Патогенез, диагностику, клинику, дифференциальную диагностику, лечение	Диагностировать туберкулез костей и суставов на основании анамнестических данных, результатов рентгенологических методов исследования	Навыками назначения необходимых процедур для диагностики туберкулеза костей и суставов	
				ДЕ 33 Туберкулез мочевых и половых органов	Патогенез, диагностику, клинику, дифференциальную диагностику, лечение	Диагностировать туберкулез мочевых и половых органов на основании анамнестических данных, результатов рентгенологических методов исследования	Навыками назначения необходимых процедур для диагностики туберкулеза мочевых и половых органов	
				ДЕ 34 Туберкулез периферических лимфатических узлов, туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки	Патогенез, диагностику, клинику, дифференциальную диагностику туберкулеза периферических лимфатических узлов, кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки, лечение	Диагностировать туберкулез периферических лимфатических узлов, кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки, на основании анамнестических данных, результатов лабораторных и бактериологических методов исследования	Навыками назначения необходимых процедур для диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов, кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки	

				ДЕ 35 Легочное кровотечение	Симптомы легочного кровотечения, методы диагностики	Выявить у больного туберкулезом легочное кровотечение	Навыками неотложной помощи больному с развившимся легочным кровотечением	
				ДЕ 36 Спонтанный пневмоторакс	Симптомы спонтанного пневмоторакса (СП), методы диагностики	Выявить у больного туберкулезом спонтанный пневмоторакс	Навыками неотложной помощи больному с развившимся СП	
				ДЕ 37 Легочно-сердечная недостаточность	Симптомы легочно-сердечной недостаточности (ЛСН), методы диагностики	Выявить у больного туберкулезом легочно-сердечную недостаточность	Навыками неотложной помощи больному с развившейся ЛСН	
				ДЕ 38 Общие принципы лечения туберкулеза. Воспалительный синдром восстановления иммунитета (ВСВИС)	Противотуберкулезные препараты. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза. Особенности назначения противотуберкулезных препаратов при приеме пациентом антиретровирусной терапии и без нее. Диагностика ВСВИС. Режимы химиотерапии при лекарственно чувствительных и лекарственно-устойчивых формах туберкулеза	Определить режим химиотерапии туберкулеза в соответствии с лекарственной чувствительностью возбудителя. Особенности при ко-инфекции (ВИЧ-туберкулез)	Навыками назначения режимов химиотерапии туберкулеза и ко-инфекции в соответствии с лекарственной чувствительностью возбудителя. Особенности назначения противотуберкулезных препаратов при приеме пациентом антиретровирусной терапии и без нее. Уметь проводить дифференциальную диагностику ВСВИС и истинного прогрессиро-	

							вания туберкулеза.	
				ДЕ 39 Патогенетическая и симптоматическая терапия	Патогенетическое лечение	Назначить патогенетическое лечение	Навыками назначения патогенетического лечения	
				ДЕ 40 Хирургические и коллапсотера-певтические методы лечения туберкулеза легких	Различные методы хирургического и коллапсотерапевтического лечения больных с туберкулезом легких. Показания и противопоказания. Хирургическое лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов: сроки оперативного вмешательства, прогноз.	Направлять больного туберкулезом легких на консультацию к торакальному хирургу с целью определения возможности и дальнейшей тактики хирургического лечения	Навыками определения показаний и противопоказаний к оперативному вмешательству	
				ДЕ 41 Раннее выявление больных туберкулезом	Задачи, методику раннего выявления туберкулеза	Осуществлять раннее выявление туберкулеза среди взрослого населения и подростков	Навыками организации мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди взрослого населения и подростков	

2. Примеры тестов по дисциплине

Тема: "Очаговый туберкулез легких: особенности клинического течения, формы, рентген семиотика, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз" (ДЕ 23)

1. Выберите правильное определение очагового туберкулеза легких:

а) туберкулезный процесс ограниченной протяженности со стертой клинической картиной

б) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в легких в двух и более сегментах

в) туберкулезный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением, скудным бактериовыделением, наличием одиночных или множественных очаговых изменений в одном или двух сегментах одного легкого или по одному сегменту в обоих легких

г) распространенный туберкулезный процесс с выраженной клинической картиной

д) туберкулезный процесс с выраженной клинической картиной ограниченной протяженности

2. Укажите признаки очагового туберкулеза легких, кроме:

а) малосимптомное клиническое течение

б) протяженность процесса в 1 сегменте одного легкого

в) протяженность процесса 1-2 сегмента одного или обоих легких

г) единичные очаги преимущественно продуктивного характера

д) размер очагов менее 1 см

3. Основным методом выявления очагового туберкулеза легких является:

а) профилактическая флюорография

б) диагностическая флюорография

в) туберкулинодиагностика

г) определение возбудителя туберкулеза в мокроте

д) исследование периферической крови

4. В каких сегментах легких наиболее часто локализуются изменения при туберкулезе:

а) 3

б) 4,5

в) 1,2,6

г) 8,9

д) 10

Тема: "Туберкулема легких, особенности патогенеза, клиники, классификация, виды туберкулем, рентгенологические симптомы, методы диагностики, прогноз" (ДЕ 26)

1. Туберкулема легких представляет собой:

а) плотный очаг диаметром до 1 см

б) казеозный фокус с фиброзной капсулой размером более 1 см

в) полость с толстыми фиброзными стенками

г) полость правильной формы с тонкими стенками

д) осумкованная жидкость

2. При туберкулеме легкого могут наблюдаться следующие симптомы, кроме:

а) рентгенотомографически: наличие единичных очагов затемнения, плевропульмональных рубцов в легких или вокруг округлого образования

б) положительный Диаскинтест

в) выраженный болевой синдром в грудной клетке, наличие «барабанных палочек»

г) относительно стабильная клинико-рентгенологическая картина при длительной химиотерапии противотуберкулезными средствами

3. Согласно патоморфогенезу, туберкулемы возникают:

а) из инфильтративной формы туберкулеза при инкапсуляции их казеозного центра

б) из крупных фокусов очагового туберкулеза

в) из группы слившихся очагов диссеминированного туберкулеза

г) из каверны при закрытии дренирующего бронха

д) все вышеперечисленное

4. Укажите размеры средней туберкулемы легких:

а) 2-3 см

б) 2-4 см

в) 4-6 см

5. Укажите признаки прогрессирующего течения туберкулемы легких:

а) наличие распада туберкулемы

б) наличие бактериовыделения

в) наличие перифокального воспаления

г) наличие бронхогенного обсеменения окружающей легочной ткани

д) все вышеперечисленное

6. Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: слившихся несколько казеозных очагов, объединенных общей широкой капсулой:

а) инфильтративно-пневмотического типа туберкулема

б) солитарная гомогенная туберкулема

в) солитарная слоистая туберкулема

г) конгломератная туберкулема

д) псевдотуберкулема

7. Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: крупный фокус казеозной пневмонии со сформировавшейся двухслойной капсулой:

а) инфильтративно-пневмотического типа туберкулема

б) солитарная гомогенная туберкулема

в) солитарная слоистая туберкулема

г) конгломератная туберкулема

д) псевдотуберкулема

8. Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: массивный творожистый фокус слоистого строения, окруженный тонкой гиалинизированной капсулой:

а) инфильтративно-пневмонического типа туберкулема

б) солитарная гомогенная туберкулема

в) солитарная слоистая туберкулема

г) конгломератная туберкулема

д) псевдотуберкулема

Тема: " Противотуберкулезные препараты (ПТП). Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза. Комбинации препаратов и ле-карст¬венные режимы при лекарственно чув-ствитель-ных и лекарственно-устойчивых формах туберкулеза. Ведение пациентов при ВСВИС" (ДЕ 38)

1. Химиотерапия туберкулеза – это:

а) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ

б) метод воздействия на возбудителя заболевания

в) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ

г) ведущий метод лечения туберкулеза

д) метод воздействия на возбудителя антибиотиками

2. Составными элементами комплексного лечения туберкулеза являются:

а) химиотерапия

б) патогенетическая терапия

в) коллапсотерапия

г) хирургическое лечение

д) все перечисленное

3. Основной предпосылкой эффективности противотуберкулезной терапии является:

а) хорошая переносимость препаратов

б) высокий уровень защитных сил организма

в) чувствительность микобактерий к применяемым химиопрепаратам

г) хорошая фармакокинетика

д) применении патогенетических методов лечения

4. Основными противопоказаниями для назначения изониазида являются:

а) заболевания центральной и периферической нервной системы

б) язвенная болезнь желудка

в) саахрный диабет

г) кохлеарный неврит

д) холецистит

5. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

а) характером туберкулезного процесса и его осложнениями

б) наличием сопутствующих заболеваний

в) скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов

г) переносимостью химиотерапии

д) всем перечисленным

Тема "Понятие об очаге туберкулезной инфекции" (ДЕ 43)

1. Очаг туберкулезной инфекции – это:

а) место проживания больного

б) место работы больного

в) место прописки больного

г) место учебы больного

д) место социального обслуживания больного

е) все перечисленное

2. При формировании очага учитываются следующие факторы:

а) локализация туберкулезного процесса

б) наличие бактериовыделения у больного

в) характер жилища больного

г) наличие в окружении больного детей и подростков

д) все перечисленное

3. Семейный (бытовой) туберкулезный очаг – это:

а) место проживания больного

б) место работы больного

в) место учебы больного

г) место прописки больного

д) место социального обслуживания больного

4. Производственный туберкулезный очаг – это:

а) место проживания больного

б) место работы больного

в) место учебы больного

г) место прописки больного

д) место социального обслуживания больного

5. Заключительную дезинфекцию проводят:

а) при госпитализации больного в стационар

б) ежедневно

в) в плановом порядке

г) при смене жительства больного

д) в случае смерти больного от туберкулеза

6. Основные формы работы противотуберкулезного диспансера – это:

а) наблюдение за контингентом по группам учета

б) амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики

в) диагностика туберкулеза

г) работа в туберкулезном очаге

д) все перечисленное

7. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели, как:

а) заболеваемость

б) болезненность

в) смертность

г) инфицированность

д) все перечисленное

Методика оценивания: тестирование проводится на каждом практическом занятии, исключая первое (17 тестовых заданий), промежуточный контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством пра-

вильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Тема: "Латентная туберкулезная инфекция. Группы детского и взрослого населения с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их выявления и обследования" (ДЕ 11)

Ситуационная задача

Ребенок 4 лет на приеме в поликлинике. Жалоб нет. Направлен из детского сада после проведенной очередной туберкулинодиагностики.

Из анамнеза установлено, что ребенок родился от здоровых молодых родителей, с массой 3350 г. Послеродовой период протекал без особенностей и на 4-е сутки ребенок привит против туберкулеза вакциной БЦЖ. Через 6 мес. после прививки на месте введения вакцины сформировался поствакцинальный кожный знак - 3 мм в диаметре. Остальные прививки по возрасту. Перенесенные заболевания: в/оспа, ангина, частые ОРВИ.

Проба Манту с 2 ТЕ в возрасте года – П 5 мм, 2-х лет – П 3 мм, 3 лет - отр., 4 года – П 12 мм, с везикулезом, **ДИАСКИНТЕСТ** – П 16 мм.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, психофизическое развитие соответствует возрасту. В легких перкуторно и аускультативно без изменений. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ОАК - Нв-132 г/л, Л - 5,8х10^9/л, Э – 1%, П – 2%, С – 48%, Л – 46%, М – 3%, СОЭ - 10 мм/ч.

Рентгенологически: легочные поля чистые, корни структурные, не расширенные.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Назначьте дополнительные методы исследования.**
3. **Нуждается ли ребенок в химиотерапии, диспансерном учете?**

Ситуационная задача по теме **:"**Классификация, диагностика и лечение поствакцинальных осложнений" **(ДЕ 14)**

Ребенок в возрасте 5 мес. на приеме у участкового педиатра. Мать предъявляет жалобы на наличие припухлости в левой подмышечной области.

Из анамнеза установлено, что ребенок родился от первой беременности и первых родов, от здоровых молодых родителей, с массой 3200 г. Послеродовой период протекал без особенностей. На 4-е сутки в роддоме был привит против туберкулеза вакциной БЦЖ. Местная поствививочная реакция протекала нормально и на месте введения противотуберкулезной вакцины к 4,5 мес. сформировался поствакцинальный знак 7 мм в диаметре. При очередном купании в левой подмышечной области мать обнаружила опухолевидное образование.

При осмотре ребенка состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Физическое развитие соответствует возрасту. Грудная клетка правильной формы. В легких при перкуссии - легочный звук. Аускультативно дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень не увеличена.

Местно: в левой подмышечной области пальпируется лимфатический узел размером 20х15 мм, мягко-эластичной консистенции, с окружающей тканью не спаян, безболезненный.

ОАК: Нв - 128 г/л, Л - 8,1х10^9/л, Э – 2%, П – 2%, С - 44%, д - 48%, М – 4%, СОЭ – 12 мм/ч.

1. **Сформулируйте диагноз и приведите его обоснование анамнестическими и клинико-лабораторными данными.**
2. **Приведите план ведения данного больного.**
3. **Определите группу диспансерного учета.**
4. **Назначьте лечение.**

Ситуационная задача по теме:"Роль общей лечебной сети в выявлении больных туберкулезом детей" (ДЕ 16).

Ребенок 8-ми лет на приеме в поликлинике. Жалоб нет. Направлен медработником школы после регистрации результатов ежегодно проводимой туберкулинодиагностики: проба Манту - папула 9 мм.

Из анамнеза известно, что ребенок родился здоровым и был привит в роддоме на 3 сутки против туберкулеза вакциной БЦЖ, год назад ребенок ревакцинирован против туберкулеза (в 7 лет). У ребенка имеется 2 поствакцинальных кожных знака размером 4 мм и 5 мм.

При осмотре фтизиатром состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, психофизическое развитие соответствует возрасту. При аускультации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный.

Рентгенологически: легочные поля чистые, корни структурные, не расширены.

ОАК - без патологии.

ДИАСКИНТЕСТ - отрицательный.

1. **Приведите обоснование поставленного диагноза.**
2. **Нуждается ли ребенок в диспансерном наблюдении и химиотерапии?**

Ситуационная задача по теме «Первичный туберкулезный комплекс, патогенез, клиника, диагностика. Осложнения первичного туберкулеза: туберкулез бронха, плеврит, обструктивный пневмонит, диссеминация, казеозная пневмония, первичная каверна. Хронически текущий первичный туберкулез» (ДЕ 20).

Больному 5 лет. При поступлении в стационар жалобы на длительный сухой кашель, снижение аппетита, слабость.

По поводу длительного кашля не обследовался и не лечился. Заболевание выявлено при рентгенологическом исследовании, приведенном по поводу первичного инфицирования (виража туберкулиновых проб). В анамнезе имеются указания на периодический контакт с больным туберкулезом - дедом (фиброзно-кавернозный туберкулез, МБТ+).

При поступлении состояние удовлетворительное, температура тела 37,2 гр. Выражены симптомы интоксикации: бледность кожных покровов, периорбитальный цианоз, снижение тургора мягких тканей, мышечная гипотония, отставание в физическом развитии. Грудная клетка пра-

вильной формы, правая половина несколько отстает в акте дыхания, при перкуссии - притупление легочного звука в в/отделах правого легкого, при аускултации ослабленное дыхание в этих же отделах, на остальной поверхности - жесткое. ЧД-28 в мин. Тоны сердца ясные, ритмические. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Проба Манту с 2 ТЕ – П 19 мм, **ДИАСКИНТЕСТ** – П 20 мм.

ОАК - Нв-102 г/л, Л-8,6х10^9/л, Э-3%, П-12%, С-58%, Л-22%, М-5%, СОЭ-18 мм/ч.

Протеинограмма: общ. белок - 73 г/л, альб.-48,23%, глоб.- 51,77%, a_1 - 7, a_2 - 9,38, ß-10,15, ý - 25,24.

Рентгенологически (обзорная рентгенограмма в прямой проекции): в верхней доле правого легкого определяется затемнение с четкими вогнутыми контурами, интенсивное, гомогенное, связанное с корнем, правый корень расширен, деформирован за счет увеличенных лимфатических узлов трахеобронхиальной и паратрахеальной групп. Средостение незначительно смещено в правую сторону.

Бронхоскопически: лимфобронхиальный свищ правого верхне-долевого бронха.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания, обосновав его сведениями из условия задачи. Определите группу диспансерного учета.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте терапию и дайте рекомендации по постгоспитальной реабилитации девочки, включая возможности санаторно-курортного этапа.
Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания у детей различного возраста

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

А. ПРМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ФТИЗИАТРИЯ:

1. 1 Основные принципы организации борьбы с туберкулезом в РФ. Роль ВОЗ и других международных организаций в совершенствовании противотуберкулезной работы.

2. Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

3. Противотуберкулезный диспансер. Функции, структура в соответствии с порядком оказания помощи.

4. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: патогенез, формы, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Особенности туберкулеза у детей раннего возраста.
5. Законодательство по борьбе с туберкулезом. Порядок и протоколы оказания противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации.

6. Первичный туберкулезный комплекс: патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

7. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их обследования и проведения профилактики туберкулеза.

8. Милиарный туберкулез легких: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

9. Роль учреждений первичной медико-санитарной помощи в выявлении и профилактике туберкулеза. Взаимодействие с противотуберкулезной службой.

10. Диссеминированный туберкулез легких у детей. Особенности патогенеза, клиника, течение, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
11. Основные показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу.

12. Диссеминированный туберкулез легких, хроническое течение, особенности патогенеза, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
13. Понятие о туберкулезе как общем инфекционном процессе.

14. Очаговый туберкулез легких: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

15. Эпидемиологические особенности туберкулеза. Источники, механизмы и пути передачи туберкулезной инфекции.

16. Инфильтративный туберкулез легких: особенности клинического течения, рентгенсемиотика, дифференциальный диагноз, лечение.
17. Принципы обеспечения инфекционной безопасности в противотуберкулезном учреждении.

18. Казеозная пневмония: факторы риска, патогенез, варианты течения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
19. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, свойства, устойчивость во внешней среде.

20. Туберкулема легких: патогенез, клиника, классификация, рентгенсемиотика, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
21. История развития учения о туберкулезе.

22. Кавернозный туберкулез легких, особенности течения, клиника, рентгенсемиотика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение.
23. Туберкулез как медико-социальная проблема современности.

24. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, особенности течения, клиника, рентгенсемиотика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение.
25. Морфология, патогенез и иммунология туберкулеза. Туберкулезная гранулема. Периоды туберкулезной инфекции.

26. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, клиника, лечение.
27. Противотуберкулезный иммунитет, факторы его определяющие

28. Туберкулезный плеврит: формы, патогенез, диагностика, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
29. Клиническая классификация туберкулеза и структура клинического диагноза по МКБ-10.

30. Генерализованный туберкулез: факторы риска, патогенез, лечение, прогноз.

Б. ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА

Билет №1

1. Основные принципы организации борьбы с туберкулезом в РФ. Роль ВОЗ и других международных организаций в совершенствовании противотуберкулезной работы.
2. Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

Билет №2

1. Место противотуберкулезной службы в российском здравоохранении.
2. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: патогенез, формы, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Особенности туберкулеза у детей раннего возраста.

Билет №3

1. Законодательство по борьбе с туберкулезом. Порядки и протоколы (стандарты) оказания противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации.
2. Первичный туберкулезный комплекс: патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение

Билет №4

1. Роль учреждений первичной медико-санитарной помощи в выявлении и профилактике туберкулеза. Взаимодействие с противотуберкулезной службой.

2. Диссеминированный туберкулез легких, подострое течение, особенности патогенеза, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение

Билет №5

1. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их обследования и проведения профилактики туберкулеза.
2. Милиарный туберкулез легких: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

Билет №6

1. Основные показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу.
3. Диссеминированный туберкулез легких, хроническое течение, особенности патогенеза, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение

Билет №7

1. Понятие о туберкулезе как общем инфекционном процессе.
2. Очаговый туберкулез легких: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

Билет №8

1. Эпидемиологические особенности туберкулеза. Источники, механизмы и пути передачи туберкулезной инфекции.
2. Инфильтративный туберкулез легких: особенности клинического течения, рентгенсемиотика, дифференциальный диагноз, лечение

Билет №9

1. Принципы обеспечения инфекционной безопасности в противотуберкулезном учреждении.
2. Казеозная пневмония: факторы риска, патогенез, варианты течения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.

Билет №10

1. Виды микобактерий туберкулеза, морфологическое строение, свойства.
2. Туберкулема легких: патогенез, клиника, классификация, рентгенсемиотика, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение

Методика оцениванияответовобучающихся вопросы экзаменационного билета:

Экзаменационный билет состоит из 2 вопросов и 1 задачи. Каждый вопрос оценивается по 10 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 3 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя экзаменационный рейтинг.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

10 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

9 баллов – чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;
1 балл – ответ не по существу вопроса;
0 баллов – отсутствие ответа.

5. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине

1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 1) при реализации РПД «ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ» изучение материала проводится в 3-х семестрах на 5-ом и 6-ом курсах с освоением 8-мидисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей курсового экзамена в 11-ом семестре, освоением 2 дисциплинарных модулей в 12-ом семестре и получением зачета в 12 семестре, и государственной итоговой аттестацией.

Таблица 1

Объем и вид учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Семестр - 8 (указание часов)
Всего часов	72		72
В т.ч.: аудиторные	42		42
Лекции	18		18
Практические занятия	24		24
Самостоятельная работа	30		30
Формы аттестации по дисциплине (зачет)	зачет		зачет
Общая трудоемкость дисциплины	Зет	Часы	
	2	72	

1.2. БРС оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «ФТИЗИАТРИЯ» на основе кумулятивного принципа.

1.3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:

- 60 баллов – максимальный рейтинг студента по дисциплине **в семестре (в 8 семестре)**.
- 20 баллов – максимальный **рейтинг** по ЗАЧЕТУ по дисциплине **(в 9-8 семестре)**.

Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

1.4. Дисциплина «ФТИЗИАТРИЯ» изучается на протяжении 1го семестра (8), однако,

С учетом максимального рейтинга студентов по дисциплине за семестр – 60 баллов, рассчитываем полученное количество баллов за все 3 вида работы:

- По аудиторным занятиям - 63%.
- По рубежному контролю – 80%.
- По лекционному курсу – 89%.

Всего за семестр по 3-м видам работы – 63+80+89=232/ 3 =77,3%. Проводим пере-

счет на баллы – набрано 77,3% из 100% возможных, т.е. 77,3 х 60 / 100=**46 баллов за один семестр.**

Таким же образом рассчитывается число баллов за X и XI семестры. Например, студент поучил за все три семестра баллов– 46+50+44=140 балла, т.е. средняя сумма рейтинговых баллов по дисциплине составила - 140 / 3=**46,6 баллов**.

1.5. Максимальный *экзаменационный рейтинг* студента по дисциплине «ФТИЗИАТРИЯ» 40 рейтинговых баллов, т.к. по окончании XI семестра по дисциплине сдаётся экзамен.

Студент допускается до экзамена по дисциплине, если его рейтинг составил не менее 40 рейтинговых баллов.

1.6. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем и экзаменационном контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах определяются и утверждается на заседании кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП.

На кафедре для проведения текущего и экзаменационного контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

1.7. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов установлены рабочей программой дисциплины «ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ» в разделе «Тематический план практических занятий». Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий, образцы экзаменационных билетов приведены в «Аттестационных материалах» учебно-методического комплекса дисциплины.

1.8. БРС оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и сайт УГМУ (*educa.usma*) о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего и экзаменационного контроля.

Внесение изменений и дополнений в БРС оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

1.9. Оценивание результатов учебной и производственной практик, предусмотренных учебным планом специальности, осуществляется в процессе их прохождения, представления отчёта и проведения зачета. Итоговый рейтинг студента по результатам практики определяется по 100-балльной шкале; показатели и критерии оценивания утверждаются на заседании кафедры и согласовываются с Учебно-методическим управлением.

2. Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине и премиальные баллы.

2.1. Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине в течение семестра, периодически доводится до сведения студентов через информационные стенды кафедры и сайт УГМУ (*edu.usma*). За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине.

По завершению изучения дисциплины в семестре на последнем практическом занятии каждому студенту по результатам текущего контроля выставляется его *рейтинг в семестре по дисциплине*.

2.1. Студент может сдавать экзамен в формате «автомат», если его средний рейтинг за 3 семестра по дисциплине составил не менее 50 рейтинговых баллов. С целью поощрения студентов в БРС оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы –

бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном кружке и имеющим конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (табл. 6).

Таблица 6

Рейтинг выполнения студентами исследовательской работы в рамках СНО кафедры

№/п	Вид работы (5 курс)	Количество рейтинговых баллов
1.	**Участие в работе СНО кафедры**	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	2
1.2	Эпизодическое участие	1
2	**Выполненная студентом работа**	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	3
2.2	Выступление на конференции НОМУС	3
	Всего	**1 – 5**
№п/п	Вид работы (6 курс)	Количество рейтинговых баллов
1.	**Участие в работе СНО кафедры**	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	3
1.2	Участие в большинстве заседаний (более 2/3)	2
1.3	Эпизодическое участие (менее 1/3)	1
2	**Выполненная студентом работа**	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	4
2.2	Выполнена научно-исследовательская работа, данные доложены на заседании СНО в виде мультимедийной презентации	6
2.3	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи.	7
	Всего	**1– 10**

Все полученные баллы по ДМ и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине в семестре.

2.3. Для студента, который выбрал сдачу экзамена в формате «автомат», *итоговый рейтинг по дисциплине* определяется по сумме среднего рейтинга за 3 семестра и премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов (Экзаменационный рейтинг по дисциплине).

2.4. Студент, который с целью повышения итогового рейтинга по дисциплине отказался от получения оценки в формате «автомат», сдает экзаменационный контроль на общих основаниях, теряя право на получение премиальных баллов.

2.5. Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, согласившемуся на получение оценки в формате «автомат», проставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость только в день проведения экзаменационного контроля той группы, где обучается данный студент.

2.6. *Экзаменационный рейтинг* по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых балловсчитается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг не учитывается, а в экзаменационную ведомость студенту выставляется количество рейтинговых баллов, набранных студентом в среднем за 3 семестра и выставляется соответствующая этому количеству рейтинговых баллов аттестационная оценка.

Экзаменационный билет состоит из 4 вопросов. Каждый вопрос оценивается по 10 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 4 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя *экзаменационный рейтинг*.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

10 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

9 баллов – чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;

1 балл – ответ не по существу вопроса;

0 баллов – отсутствие ответа.

По пропущенным лекциям экзаменатор вправе задать студенту дополнительные вопросы.

2.7 Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала (табл. 7):

Таблица 7

Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине «ФТИЗИАТРИЯ» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	50 – 100
«Неудовлетворительно»	0 – 59
«Удовлетворительно»	60 – 69
«Хорошо»	70 – 84
«Отлично»	85 – 100

2.8. Студент, не прибывший по расписанию экзаменационной сессии на экзаменационный контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.

2.9. Для информирования студентов о результатах рейтингового контроля знаний и усиления его влияния на повышение качества учебного процесса деканаты по итогам экза-

менационной сессии представляют рейтинг-листы академических групп – списки студентов в порядке убывания их рейтинга – на информационных стендах факультетов и сайте УГМУ.

3. Процедура добора рейтинговых баллов

3.1. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине по окончании семестра;
- если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотренные рабочей программой дисциплины;
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40), необходимого для допуска к экзамену.

3.2. Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к выполнению рубежных контрольных мероприятий и/или практических работ с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.

3.3. Студент допускается к экзаменационному контролю по дисциплине после выполнения и сдачи отчётности. При невыполнении данного требования студенту в экзаменационную ведомость в ходе экзаменационного контроля производится запись: «не допущен».

3.4. **Процедура добора рейтинговых баллов.**

К добору рейтинговых баллов допускается студент, набравший минимальное число рейтинговых баллов по дисциплине. Минимальное количество рейтинговых баллов по дисциплине за все три семестра равно – 20 баллам. Расчет – минимально за все 3 вида работы студент может набрать 14, а максимально 30 баллов (см. таб. 4 и 5). 14 баллов от 30 составляют 46,6%, значит 46,6 х 60 / 100 = 27,96 баллов за семестр. Для допуска к экзамену студенту необходимо добрать (40-28=12) не менее 12 баллов.

Добор баллов проводится по следующим позициям:

- пропуск практического занятия – реферат по теме занятия (5 баллов).
- подготовка и представление презентации на актуальную тему (2 балла).
- сдача пропущенных текущих тестовых контролей (5 баллов).
- сдача пропущенных рубежных тестовых контролей (5 баллов).
- подготовка копий амбулаторных карт (3 балла).

3.5. Студенты, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленного минимума и которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов, утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

3.6. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до экзаменационного контроля (экзамена) он не допускается.

4.Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания учебных достижений студентов

4.1. В рабочей программе дисциплины «ФТИЗИАТРИЯ» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В каждом ДМ (ДЕ) четко сформулирована дидактическая цель. ДМ (ДЕ) пронумерованы, на каждый семестр каждого учебного года составлен календарный план отчета студентов по их усвоению.

В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

По дисциплине разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые используются по желанию студента для добора баллов в конце семестра.

4.2. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.

4.3. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В Журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

4.5. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл.

4.6. Во время проведения экзамена преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующую ему аттестационную оценку студента.