

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 21.01.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Дифференциальная диагностика туберкулеза»

Специальность 31.08.51 Фтизиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия», утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1094 от «25» августа 2014 г.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия», одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.
- 3) Профессионального стандарта врача-фтизиатра, утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «31» октября 2018г., приказ № 684

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой внутренних болезней «27» июня 2018 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Е. Н. Чичерина

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
«27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры
внутренних болезней Е. Г. Фесюк

Рецензенты

Заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России Е.П. Колеватых

Главный внештатный фтизиатр
Министерства здравоохранения
Кировской области В. Г. Новиков

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины	10
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	17
3.7. Лабораторный практикум	17
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	17
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	18
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	18
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	18
4.2.1. Основная литература	18
4.2.2. Дополнительная литература	18
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	19
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем	19
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	20
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	21
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	22
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	23

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины: способствовать формированию профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике туберкулеза и нетуберкулезных заболеваний легких.

1.2. Задачи изучения дисциплины:

- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- обучить навыкам оказания специализированной медицинской помощи.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Дифференциальная диагностика туберкулеза» относится к блоку Б1. В Дисциплины вариативной части. Обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Фтизиатрия; Патология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Туберкулез у детей и подростков; Туберкулез, психические заболевания, наркомания, токсикомания и ВИЧ.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	
2.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	- Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандарты ока-	- Собирать клинико-анамнестические данные у пациентов и их законных представителей с подозрением на туберкулез, больных тубер-	- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных тубер-	- тестирование письменное - устный опрос - клиниче-	- тестирование компьютерное - собеседование - решение

		<p>заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>зания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи при туберкулезе</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом - Методику сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Методику клинического, лабораторного, инструментального и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - МКБ, клиническую классификацию туберкулеза - Классификацию остаточных изменений после перенесенного туберкулеза - Клиническую и рентгенологическую семиотику основных форм туберкулеза органов дыхания, а также заболеваний, сходных с туберкулезом - Осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения - Принципы диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза с нету- 	<p>кулезом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Получать достоверную информацию о наличии туберкулеза; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей) и других лиц; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации - Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам - Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Обосновывать необходимость инструментальных, лабораторных исследований, 	<p>кулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Методикой объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыками определения медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Методикой направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на лабораторные, микробиологические, инструментальные исследования, иммунодиагностику, а также на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний - Навыкам интерпретации и 	<p>ский разбор</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа с рентгенограммами - решение ситуационных задач 	<p>ситуационных задач</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа с рентгенограммами - прием практических навыков
--	--	---	---	---	---	--	---

			<p>беркулезными заболеваниями легких</p>	<p>включая микробиологическое, молекулярно-генетическое, иммунологическое исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты - Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза - Знать медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Анализировать и интерпретировать результаты показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); микробиологического и молекулярного генетического исследований; иммунодиагностики; рентгенологических и инструментальных исследований 	<p>анализа результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыкам дифференциальной диагностики туберкулеза - Методикой постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее-МКБ) 		
3.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов,	- Порядки оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения	- Разрабатывать план лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным	- Разработка плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском	- тестирование письмен-	- тестирование компьютер-

		<p>нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>	<p>больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Механизмы действия, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательные реакции, режимы химиотерапии при туберкулезе - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении профилактики, диагностики, обследовании или лечении больных тубер- 	<p>риском заболевания туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать лекарственные препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначать немедикаментозное лечение, коллапстерапию и лечебное питание больным туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначать превентивную терапию и курсы противорецидивного лечения лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях и посттуберкулезными остаточными изменениями - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Оценивать эффективность и 	<p>заболевания туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обоснование тактики медикаментозной терапии с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и общих закономерностей течения туберкулеза - Назначение лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, а также находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценка эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом, превентивной и противорецидивной терапии у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначение немедикаментозного лечения, коллапстерапии и лечебного питания больным ту- 	<p>ное</p> <ul style="list-style-type: none"> - устный опрос - клинический разбор - работа с рентгенограммами - решение ситуационных задач 	<p>терное</p> <ul style="list-style-type: none"> - собеседование - решение ситуационных задач - работа с рентгенограммами - прием практических навыков
--	--	--	--	--	---	--	--

			<p>кулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способы оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии, беременности - Механизмы действия, способы применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии - Механизм действия, методы применения коллапсотерапии - Медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому лечению больных туберкулезом - Лечебное питание больных туберкулезом - Методы обеспечения приверженности лечению больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях 	<p>безопасность комплексного лечения больных туберкулезом и превентивного противорецидивного лечения у лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к консультациям врача-хирурга для определения необходимости хирургических вмешательств у больных туберкулезом - Назначать поддерживающую терапию больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом - Взаимодействовать с врачами-специалистами - Обосновывать тактику медикаментозной терапии, с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиден- 	<p>беркулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, коллапсотерапии и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначение и проведение превентивного лечения и противорецидивного лечения для лиц с повышенным риском развития туберкулеза и посттуберкулезными остаточными изменениями - Оценка эффективности и безопасности превентивной и противорецидивной терапии у лиц с повышенным риском развития туберкулеза и посттуберкулезными остаточными изменениями - Определение медицинских показаний к хирургическому лечению туберкулеза - Определять по- 		
--	--	--	--	--	---	--	--

				<p>ные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболеть туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, при легочном кровотечении, пневмотораксе 	<p>казания к консультации врача-хирурга для больных с туберкулезом - Назначение и проведение поддерживающей терапии</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии - Выполнение рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами - Оказание медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента (сопутствующей патологией), имеющих коморбидных состояний, беременности - Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболеть туберкулезом 		
--	--	--	--	---	---	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
1	2	5
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
- Работа с учебной литературой	7	7
- Работа с тестами, ситуационными задачами и контрольными вопросами	3	3
- Подготовка к зачету	2	2
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6	Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания	Тема 1. Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания (семинар)
2.	ПК-5 ПК-6	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	Тема 1. Дифференциальная диагностика туберкулем легких (семинар) Тема 2. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких (практическое занятие). Тема 3. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких (лекция, семинар). Тема 4. Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких (практическое занятие, семинар). Тема 5. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии (практическое занятие) Тема 6. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов (практическое занятие, семинар). Тема 7. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких (практическое занятие). Тема 8. Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита туберкулезной этиологии (практическое занятие).

3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Туберкулез у детей и подростков	+	+
2	Туберкулез, психические заболевания, наркомания, токсикомания и ВИЧ.	+	+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания	-	1	-	2	2	5
2	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	2	11	-	8	10	31
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		Зачет			+
		экзамен					
	Итого:	2	12	-	10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем.3
1	2	3	4	5
1	2	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких с казеозной пневмонией, неспецифическими пневмониями, инфарктом легкого, злокачественными опухолями, ателектазом, гангреной легких (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических (семинарских) занятий

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. 3
1	2	3	4	5
1	2	Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.	Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза с очаговой пневмонией, периферическим и бронхоальвеолярным раком, микозами, ограниченным диссеминированным туберкулезом легких (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	2
2	2	Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии	Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии с абсцедирующей и септической пневмонией, гангреной легкого (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	2
3	2	Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких	Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза легких с очаговой пневмонией, гранулематозами, пневмокониозом, токсоплазмозом, системными заболеваниями соединительной ткани, застойным легким. (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологи-	2

			ческое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	
4	2	Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов	Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с лимфомами и другими объемными образованиями средостения (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	2
5	2	Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких	Дифференциальная диагностика кавернозного, фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с заболеваниями, проявляющимися солитарными и множественными полостными образованиями в легких (киста, поликистоз легких, буллезное легкое, полостные формы рака, деструктивные пневмонии, острый абсцесс легких, бронхоэктазы). (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания). - Дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза легких с неспецифическим пневмосклерозом, бронхоэктазами, фиброзирующим альвеолитом. (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологи-	1

			ческое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	
6	2	Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита туберкулезной этиологии	- Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита туберкулезной этиологии с плевритами при пневмониях, опухолях легких и плевры, при системных заболеваниях соединительной ткани, сердечно-сосудистой патологии. (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания, видеоторакоскопический метод в диагностике его и лечении).	1
7	1,2	Зачетное занятие	Тестирование компьютерное, собеседование, решение ситуационных задач, работа с рентгенограммами, прием практических навыков	2
Итого:				12

3.6. Тематический план семинарских занятий

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинарских занятий	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. 3
1	2	3	4	5
1	1	Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания	- Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания. Общие положения. Общие причины диагностических ошибок. Объективные причины. Субъективные причины. Последствия диагностических ошибок. Пути предотвращения ошибок. - Причины ошибок в диагностике первичных форм туберкулеза легких: неполноценный сбор анамнестических данных, нарушение периодичности туберкулинодиагностики, общее снижение чувствительности к туберкулину, наличие поствакцинальной аллергии, отсутствие патогномоничных клинических проявлений, олигобациллярность, ограниченное применение современных лучевых и иммунологических исследований, патоморфоз первичного туберкулеза. - Причины ошибок в диагностике диссеминированного туберкулеза: поверхностный	2

			<p>сбор анамнестических данных, отсутствие патогенетических проявлений, сложности в оценке туберкулиновой чувствительности, олигобациллярность или отсутствие бактериовыделения, ограниченное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики, патоморфоз диссеминированного туберкулеза.</p> <p>- Причины ошибок в диагностике очагового туберкулеза: нерегулярное флюорографическое обследование, недостаточная информативность флюорографии, преобладание малосимптомного или бессимптомного течения процесса, редкость бактериовыделения, трудности при оценке активности процесса, недостаточное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики, патоморфоз очагового туберкулеза.</p> <p>- Причины ошибок в диагностике инфильтративного туберкулеза: поверхностный сбор анамнестических данных, многообразие клинических и рентгенологических вариантов процесса, наличие сопутствующего неспецифического воспаления в легочной ткани, недостаточное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики, патоморфоз инфильтративного туберкулеза.</p> <p>- Причины ошибок в диагностике туберкулем: неполноценный сбор анамнестических данных, отсутствие патогномичных клинических проявлений, преобладание малосимптомного течения процесса, олигобациллярность, ограниченное применение современных лучевых и молекулярных методов исследования, патоморфоз туберкулем, причины ошибок в диагностике кавернозного туберкулеза легких, неполноценный сбор анамнестических данных, малосимптомное течение, олигобациллярность или отсутствие бактериовыделения, малая информативность туберкулинодиагностики, неполноценность рентгенологического исследования, патоморфоз кавернозного туберкулеза.</p> <p>- Причины ошибок в диагностике фиброзно-кавернозного туберкулеза легких: неполноценный сбор анамнестических данных, неполноценное обследование, патоморфоз фиброзно-кавернозного туберкулеза, частое сочетание с хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания.</p>	
--	--	--	---	--

			- Причины ошибок в диагностике цирротического туберкулеза легких: неполноценный сбор анамнестических данных, преобладание симптомов, связанных с легочно-сердечной недостаточностью и сочетанным воспалительным неспецифическим бронхолегочным заболеванием, частое отсутствие бактериовыделения, неполноценное обследование, патоморфоз цирротического туберкулеза.	
2	2	Дифференциальная диагностика туберкулемы легких.	- Дифференциальная диагностика туберкулемы легких с заболеваниями, проявляющимися округлыми образованиями в легких: злокачественными и доброкачественными опухолями, метастазами опухолей, пневмониями, заполненными кистами, силикотуберкулемами, артериовенозными аневризмами, эхинококкозом и аспергиломами (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	2
3	2	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких	- Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких с неспецифическими пневмониями, инфарктом легких, злокачественными опухолями, ателектазом, гангреной, микобактериозами легких (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	2
4	2	Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза	- Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с карциноматозом, альвеолитами, метастазами опухолей. (характеристика основных клинических	2

		беркулеза легких	симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	
5	2	Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов	- Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с пневмониями при внутригрудной аденопатии, саркоидозом, лимфогранулематозом, раком легкого с метастазами в лимфатические узлы. (характеристика основных клинических симптомов; алгоритм обследования; эпидемиологический анамнез; факторы, предрасполагающие к заболеванию; сведения о вакцинации, ревакцинации, иммунодиагностике; физикальное, общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования; рентгенологическое обследование; инвазивные методы обследования; морфологическая верификация диагноза заболевания).	2
Итого:				10

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания	- работа с учебной литературой; - работа с тестами, ситуационными задачами и контрольными вопросами; - подготовка к зачету.	2
2	3	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	- работа с учебной литературой; - работа с тестами, ситуационными задачами и контрольными вопросами; - подготовка к зачету.	10
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:

- сборник ситуационных клинических задач для самостоятельной работы и контроля знаний для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленный сотрудниками кафедры Фесюк Е.Г. и Поздеевой Н.В. г. Киров;
- сборник тестовых заданий для самостоятельной работы и контроля знаний для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленный сотрудниками кафедры Фесюк Е.Г. и Поздеевой Н.В. г. Киров
- тематические учебные наборы (табличный материал, наборы рентгенограмм, презентации, видеоматериалы и т.д.);
- методические указания по изучению дисциплины;
- комплект федеральных клинических рекомендаций по разделам дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента»
3	Фтизиатрия: учебник	Кошечкин В. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с		ЭБС «Консультант студента»

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, -	-	ЭБС «Консультант врача»

		Перельмана	2010		
3	Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез. Особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

4.2.3 Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Академии. Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.
2. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
3. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
4. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
5. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
6. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
7. Сайт Российского общества фтизиатров (<http://roftb.ru/>)
8. Сайт Национальной ассоциации фтизиатров (<http://nasph.ru/>)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются презентации, слайд-лекции, компьютерные демонстрации по темам дисциплины. :

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок

- действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
 4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
 5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
 6. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1. Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
2. Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
3. «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
4. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
5. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
6. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
7. ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально – КОГБУЗ "Областной клинический противотуберкулезный диспансер", г. Киров, пр-т Строителей, 25: лекционный зал (40,7 м²); учебная аудитория кафедры внутренних болезней № 5 (14,3 м²); ассистентская (16,1 м²); Центр аккредитации и симуляционных навыков, г. Киров, ул. Пролетарская, 38.

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, сантиметровые ленты, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ингалятор кислородный, кабина для сбора мокроты, негаторскоп, флюороскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры – КОГБУЗ "Областной клинический противотуберкулезный диспансер", г. Киров, пр-т Строителей, 25: профильные отделения стационара, поликлиник и учебные аудитории кафедры внутренних болезней №5, лекционный зал.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Клиническая база отвечает требованиям, предъявляемым к клиническим базам кафедр мед. университета, утверждена в министерстве здравоохранения Кировской области, имеет достаточное количество больных для курации ординаторами.

Медицинское оборудование, используемое на базе практической подготовки:

- эндоскопическое оборудование: гастрофиброскоп «ПЕНТАКС», бронхофиброскоп большешеканальный, бронхофиброскоп тонкий с набором принадлежностей, видеокамера цифровая для эндоскопии с набором принадлежностей, щипцы биопсийные многократного использования, эндовидеокамера МВТ-ЭФА.

- оборудование для исследования функции внешнего дыхания и кровообращения: спирограф СМП-21/01 "Р-Д" с принтером, спирометр, спирограф СМП-21/01 "Р-Д" с принтером, электрокардиограф.

- оборудование для лучевой диагностики: аппарат рентгеновский, аппарат цифровой рентгеновский АРЦ-"ОКО," комплекс рентгенодиагностический телеуправляемый КРТ-"ОКО" GP0002421, система ультразвуковая УЗИ, томограф компьютерный Brilliance CT, ультразвуковой сканер экспертного класса, негатоскоп.

- оборудование для проведения клинических, биохимических, бактериологических лабораторных исследований: автоматический биохимический анализатор BS-200E (с ионоселективным блоком), анализатор автоматический гематологический Pentra 60, бинокулярный микроскоп, микроскоп люминесцентный Leica DM 1000, микроскоп "Humascope Advanced", лабораторное оборудование для ПЦР диагностики.

- прочее оборудование: гигиеническая кабина для сбора мокроты, шприцы для постановки пробы Манту и Диаскинтеста.

- аппаратура, приборы: негатоскопы, флюороскопы, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, практических, семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные, практические и семинарские занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности "Фтизиатрия".

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы: "Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких".

На лекции излагаются наиболее актуальные вопросы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, устанавливаются темы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения с демонстрацией путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области фтизиатрии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков вовремя курации больных на клинической базе, работе с рентгенограммами, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: " Дифференциальная диагностика туберкулемы легких", "Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких", "Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких", "Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов".
- семинар-дискуссия по темам: " Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания".
- практикум по темам: "Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких", "Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии", "Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких", "Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов", "Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких", "Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита туберкулезной этиологии".

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Дифференциальная диагностика туберкулеза» и включает работу с учебной литературой; работу с тестами, ситуационными задачами и контрольными вопросами, подготовку к зачету.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Дифференциальная диагностика туберкулеза» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, что способствует развитию их клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний, обучающихся определяется тестированием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, работе с рентгенограммами, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплин проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, работы с рентгенограммами, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомле-

ния с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Дифференциальная диагностика туберкулеза»**

Специальность: 31.08.51 Фтизиатрия (3+)

Профиль - Фтизиатрия

Форма обучения: очная

Кафедра внутренних болезней

Автор (ы): доц. Е. Г. Фесюк

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. По тексту рабочей программы изменить номер семестра с №3 на №1.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры

“26” апреля 2024 г. Протокол № 9

Зав. кафедрой Чичерина Е.Н.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин

“16”мая 2024 г., протокол № 5

**Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Дифференциальная диагностика туберкулеза»**

Специальность: 31.08.51 Фтизиатрия (3+)

Профиль - Фтизиатрия

Форма обучения: очная

Кафедра внутренних болезней

Автор (ы): доц. Е. Г. Фесюк

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт 4.2 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)» дополнить и читать в следующей редакции:

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 3-е издание, переработанное и доп.	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с	50	СИС "MedBaseGeotar" ЭБС «Консультант студента»
2	Фтизиатрия: учебник	Е. А. Бородулина, Б. Е. Бородулин, Е. А. Амосова [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 632 с.	-	ЭБС Консультант студента
3	Фтизиатрия учебник	Гиллер Д. Б.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с	25	СИС "MedBaseGeotar"

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	ЭБС «Консультант студента»
2	Респираторная медицина: руководство: в 5 т. Т. 3, Т 4	ред. А. Г. Чучалин.	Москва: ПульмоМедиа, 2024.	-	СИС "MedBaseGeotar"
3	Фтизиатрия: учебник	Кошечкин В. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС «Консультант студента» СИС "MedBaseGeotar"
4	Лучевая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие	Бородулина Е. А., Бородулин Б. Е., Кузнецова А. Н.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2021.-120с	3	-

2. В пункте 4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»: п. 5. изменить и читать в следующей редакции:

5. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 150-249 Node 1 yearEducationalRenewalLicense, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры 17 сентября 2025 г., протокол № 2
Заведующий кафедрой Е.Н.Чичерина

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Дифференциальная диагностика туберкулеза»

Специальность 31.08.51 Фтизиатрия
(очная форма обучения)

Раздел 1. Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания.

Тема 1.1: Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания. (семинар)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний об основных ошибках в диагностике туберкулеза органов дыхания и умений по путям их предотвращения.

Задачи:

- 1) Рассмотреть основные ошибки в диагностике основных клинических форм туберкулеза органов дыхания.
- 2) Изучить основные причины диагностических ошибок при туберкулезе органов дыхания.
- 3) Изучить последствия диагностических ошибок при туберкулезе органов дыхания.
- 4) Изучить основные пути предотвращения диагностических ошибок при туберкулезе органов дыхания.

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики туберкулёзных (распрос, физикальные, микробиологические, рентгенологические, туберкулинодиагностику, иммунологические, эндоскопические и др. методы);
- основные клинические формы первичного и вторичного туберкулёза органов дыхания у взрослых,
- особенности их клинического течения, формулировку клинического диагноза;
- методы выявления больных туберкулёзом у взрослых, лиц пожилого возраста;
- принципы формирования групп риска по туберкулёзу у взрослых в лечебных учреждениях общей сети;
- содержание совместной работы терапевта и фтизиатра по профилактике и своевременному выявлению туберкулёза органов дыхания у взрослых;
- роль врача терапевта и его задачи по профилактике, своевременному выявлению туберкулёза у взрослых;
- организацию противотуберкулёзной работы учреждениями общей лечебной сети;
- основные ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания и их последствия.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить распрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;

- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями легких;
- выявлять основные ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания и предупреждать их.

Обучающийся должен владеть навыками:

- формирования групп повышенного риска заболевания туберкулезом среди контингента поликлиники;
- составления плана мероприятий по выявлению туберкулеза среди контактов из «очага» туберкулезной инфекции;
- организации проведения массовых профилактических флюорографических осмотров населения на туберкулез;
- организации бактериологического обследования на туберкулез больных из групп риска в поликлиниках;
- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.
- выявления основных ошибок в диагностике туберкулеза органов дыхания и их предупреждения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания. Общие положения. Общие причины диагностических ошибок. Объективные причины. Субъективные причины.
2. Причины ошибок в диагностике первичных форм туберкулеза легких:
 - неполноценный сбор анамнестических данных,
 - нарушение периодичности туберкулинодиагностики, общее снижение чувствительности к туберкулину, наличие поствакцинальной аллергии,
 - отсутствие патогномичных клинических проявлений,
 - олигобациллярность,
 - ограниченное применение современных лучевых и иммунологических исследований,
 - патоморфоз первичного туберкулеза.
3. Причины ошибок в диагностике диссеминированного туберкулеза:
 - поверхностный сбор анамнестических данных,
 - отсутствие патогенетических проявлений,
 - сложности в оценке туберкулиновой чувствительности,
 - олигобациллярность или отсутствие бактериовыделения,

- ограниченное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики,
 - патоморфоз диссеминированного туберкулеза.
4. Причины ошибок в диагностике очагового туберкулеза:
- нерегулярное флюорографическое обследование, недостаточная информативность флюорографии,
 - преобладание малосимптомного или бессимптомного течения процесса,
 - редкость бактериовыделения,
 - трудности при оценке активности процесса,
 - недостаточное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики,
 - патоморфоз очагового туберкулеза.
5. Причины ошибок в диагностике инфильтративного туберкулеза:
- поверхностный сбор анамнестических данных,
 - многообразие клинических и рентгенологических вариантов процесса,
 - наличие сопутствующего неспецифического воспаления в легочной ткани,
 - недостаточное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики,
 - патоморфоз инфильтративного туберкулеза.
6. Причины ошибок в диагностике туберкулем:
- неполноценный сбор анамнестических данных,
 - отсутствие патогномичных клинических проявлений,
 - преобладание малосимптомного течения процесса, олигобациллярность,
 - ограниченное применение современных лучевых и молекулярных методов исследования,
 - патоморфоз туберкулем,
7. Причины ошибок в диагностике кавернозного туберкулеза легких:
- неполноценный сбор анамнестических данных, малосимптомное течение,
 - олигобациллярность или отсутствие бактериовыделения,
 - малая информативность туберкулинодиагностики,
 - неполноценность рентгенологического исследования,
 - патоморфоз кавернозного туберкулеза.
8. Причины ошибок в диагностике фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:
- неполноценный сбор анамнестических данных,
 - неполноценное обследование,
 - патоморфоз фиброзно-кавернозного туберкулеза,
 - частое сочетание с хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания.
9. Причины ошибок в диагностике цирротического туберкулеза легких:
- неполноценный сбор анамнестических данных,
 - преобладание симптомов, связанных с легочно-сердечной недостаточностью и сочетанным воспалительным неспецифическим бронхолегочным заболеванием,
 - частое отсутствие бактериовыделения,
 - неполноценное обследование,
 - патоморфоз цирротического туберкулеза.

2. Практическая работа.

- 1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. ПРИЧИНЫ ОШИБОК В ДИАГНОСТИКЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) неполный сбор анамнестических данных*
- 2) многообразие клинических и рентгенологических вариантов процесса*
- 3) наличие сопутствующего неспецифического воспаления в легочной ткани*
- 4) отсутствие бактериовыделения
- 5) преимущественно продуктивный характер процесса

2. В ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВХОДЯТ БОЛЬНЫЕ

- 1) хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания*
- 2) переболевшие ОРЗ
- 3) больные дизентерией
- 4) больные ревматизмом
- 5) получающие длительно глюкокортикоиды*

3. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) умеренный лейкоцитоз*
- 2) сдвиг лейкоцитарной формулы влево*
- 3) умеренное увеличение СОЭ*
- 4) лимфопения*
- 5) высокий лейкоцитоз, СОЭ

4. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА, ОБРАТИВШИЕСЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ С НАЛИЧИЕМ

- 1) кашля и выделением мокроты более 3-х недель*
- 2) легочного кровотечения и кровохарканья*
- 3) изменений на рентгенограмме легких, подозрительных на туберкулез*
- 4) субфебрилитета, кашля у контактных лиц с больными активным туберкулезом легких*
- 5) ОРВИ

5. ЧАЩЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

1. влажные хрипы	А. абсцедирующая пневмония
2. сухие хрипы	Б. бронхиальная астма
	В. абсцесс легких
	Г. распадающийся рак легких
	Д. казеозная пневмония

Эталоны ответов–1-А, В, Г, Д, 2-Б

- 2) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 3) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.
- 4) Решение ситуационных задач из учебно- методического комплекса по дисциплине (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информации на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.

8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной Л., 27 лет, врач педиатр. Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал ампициллин и сульфаниламиды. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкуторный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа на уровне 1-го межреберья тень 2х3 см средней интенсивности неоднородной структуры неправильной формы с единичными очагами отсева. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная.

Общий анализ крови: Эр- $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб-107 г/л, Ц.п.-0,98, Лейк- $6,8 \times 10^9/л$, э-1%, п/я-7%, с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество.

Белковые фракции крови: общ. белок 50,0 г/л, альбумины - 45,7%, глобулины -54,3%, альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%, гамма-21,4%, индекс- 0,84. Ан. мокроты на МБТ по Циль-Нильсену однократно не обнаружены. Реакция Манту с 2 ТЕ - р. 12 мм, везикулы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените пробу Манту с 2 ТЕ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Укажите путь выявления больного.
5. Оцените прогноз заболевания и трудоспособности при подтверждении туберкулеза легких.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

- 1) ОАК: анемия легкой степени, палочкоядерный сдвиг влево, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ. ОАМ: лейкоцитурия. Биохимия крови: снижение белка, увеличение α_1 , α_2 – фракций глобулинов, снижение альбумино-глобулинового индекса. МБТ не обнаружены. Проба Манту с 2ТЕ гиперэргическая.
 - 2) 3-х кратное исследование мокроты на МБТ люм-, ПЦР и посевом, бронхоскопия /исключить туберкулёз крупных бронхов/.
 - 3) Инфильтративный туберкулёз в/доли справа в фазе распада, МБТ?
 - 4) Основной путь выявления-по обращаемости.
 - 5) Больной не трудоспособен. Срок лечения по больничному листу не менее 6 мес., не вернётся к труду в своей профессии /врач - педиатр/ при обнаружении бактериовыделения, до перевода во III гр. ДУ.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора № 7, 24, из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

Больной И., 25 лет, поступил в стационар по поводу впервые выявленного туберкулеза легких. Беспокоит слабость, потливость по ночам, повышение температуры тела до 38°C, одышка при физической нагрузке, кашель с выделением слизистой мокроты, иногда с прожилками крови.

Объективно: при аускультации в легких дыхание, в верхушке справа ослабленное, выслушиваются единичные средне-пузырчатые хрипы. Рентгенологически: справа в верхней доле, первом и втором сегментах, определяется неомогенное затемнение средней интенсивности, с просветлением в центре, с нечеткими контурами; в левом легком нижней доле немногочисленные очаги малой интенсивности. Анализ мокроты методом люм -микроскопии и посевом МБТ+ 50 колоний.

А.ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) патологии плевры
- 2) очаговой тени
- 3) уплотнения легочной ткани
- 4) округлой тени
- 5) диссеминации

Б.ТИП ИНФИЛЬТРАТА

- 1) округлый
- 2) лобулярный
- 3) перисциссурит
- 4) облаковидный
- 5) лобит

В.КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- 1) диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, МБТ+, кровохарканье
- 2) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада, МБТ+
- 3) инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада и обсеменения, МБТ+, кровохарканье
- 4) туберкулема в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада и обсеменения, МБТ
- 5) фиброзно-кавернозный туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада и обсеменения, МБТ++, кровохарканье

Г.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПО ПРОЦЕССУ

- 1) туберкулез бронха
- 2) туберкулезный плеврит
- 3) диссеминированный туберкулез легких
- 4) пневмония
- 5) фиброзно-кавернозный туберкулез легких

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Укажите основные ошибки при диагностике туберкулеза органов дыхания.
2. Укажите основные причины ошибок в диагностике первичных форм туберкулеза легких, их последствия, пути устранения.
3. Укажите основные причины ошибок в диагностике диссеминированного туберкулеза, их последствия, пути устранения.
4. Укажите основные причины ошибок в диагностике очагового туберкулеза, их последствия, пути устранения.
5. Укажите основные причины ошибок в диагностике инфильтративного туберкулеза, их последствия, пути устранения.

6. Укажите основные причины ошибок в диагностике туберкулем, их последствия, пути устранения.
7. Укажите основные причины ошибок в диагностике фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, их последствия, пути устранения.
8. Укажите основные причины ошибок в диагностике цирротического туберкулеза легких, их последствия, пути устранения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ

1. ПРИЧИНЫ ОШИБОК В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) регулярное флюорографическое обследование
- 2) преобладание малосимптомного или бессимптомного течения процесса
- 3) редкость бактериовыделения
- 4) трудности при оценке активности процесса
- 5) отрицательные туберкулиновые пробы

2. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- 1) рентгеноскопия органов грудной клетки
- 2) флюорография органов грудной клетки
- 3) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

Выберите правильные ответы

3. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни
- 2) клинический анализ крови
- 3) микроскопию мокроты по Цилю-Нельсену
- 4) рентгенографию органов грудной клетки
- 5) УЗИ плевральной полости

Установите соответствие

4. РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ ДИАСКИНТЕСТА

1. положительный	А. след от укола
2. отрицательный	Б. наличие гиперемии без инфильтрата
3. сомнительный	В. инфильтрат > 5мм
4. гиперергический	Г. инфильтрат 15 мм и более или везикуло – некротическая реакция, лимфангаит, лимфаденит

5. ВИДЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

1. первичная	А. устойчивость к одному противотуберкулезному препарату
2. вторичная	Б. устойчивость к сочетанию как минимум к двум противотуберкулезным препаратам - изониазид и рифампицин, независимо от того, имеется лекарственная устойчивость к другим препаратам или отсутствует
3. монорезистентность	В. если больной не принимал противотуберкулезные препараты или принимал их менее одного месяца
4. полирезистентность	Г. устойчивость к сочетанию противотуберкулезных препаратов- изониазид, рифампицин, групп фторхинолонов и аминогликозидов
5. множественная	Д. если больной принимал противотуберкулезные препа-

	раты более одного месяца
6. широкая	Е. устойчивость к препаратам одной группы по происхождению
7. перекрестная	Ж. устойчивость к трем и более противотуберкулезным препаратам

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Пример решения задачи -теста:

У пациентки К., 23 лет, при очередном профилактическом ФГ-обследовании выявлен очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, в фазе инфильтрации, МБТ -. Госпитализирована в стационар для проведения основного курса лечения. Пациентка 5 месяцев назад родила здоровую доношенную девочку, 1,5 года не проходила ФГ-обследование. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Наследственность по туберкулезу не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает гайморит, ОРЗ, дерматит, диффузный эутиреоидный зоб.

А.ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО

- 1) флюорография
- 2) по обращаемости
- 3) как контактная
- 4) при проф.осмотре
- 5) микробиологический метод

Б.ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНОЙ

- 1) по обращаемости
- 2) флюорография
- 3) по контакту
- 4) при проф.осмотре
- 5) микробиологический метод

В.ЗАБОЛЕВАНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) гайморит
- 2) ОРЗ
- 3) беременность, послеродовой период
- 4) дерматит
- 5) диффузный эутиреоидный зоб

Г.ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЯВЛЕНО

- 1) своевременно
- 2) несвоевременно
- 3) запущенный туберкулез
- 4) раннее выявление

Эталоны ответов– А)4; Б)2; В)3; Г)1

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента

3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"
---	-------------------------------	--------------	---------------------------------	---	----------------------------

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 -

http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Раздел 2. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания

Тема 2.1. Дифференциальная диагностика туберкулем легких (семинар)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике туберкулем легких.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально- диагностические признаки туберкулемы и периферического рака.
- 2) Изучить дифференциально- диагностические признаки туберкулемы и доброкачественных опухолей.
- 3) Изучить дифференциально- диагностические признаки туберкулемы и заполненной ретенционной (бронхогенной) кисты легкого.
- 4) Изучить дифференциально- диагностические признаки туберкулемы и аспергиллемы легких.
- 5) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулемы и эхинококкоза (эхинококковой кистой).
- 6) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулемы и одиночных метастазов в легких.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулемы и периферического рака.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулемы и доброкачественных опухолей.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулемы и заполненной ретенционной (бронхогенной) кисты легкого.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулемы и аспергиллемы легких.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулемы и эхинококкоза (эхинококковой кистой).
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулемы и одиночных метастазов в легких.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать туберкулезу с периферическим раком, доброкачественными опухолями, заполненной ретенционной (бронхогенной) кистой, аспергиллемой легких, эхинококкозом (эхинококковой кистой), одиночными метастазами в легких.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики туберкулом с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;

- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинко-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Округлые (шаровидные) образования – определение понятия.
2. Группировка шаровидных образований: внутрилегочные, внелегочные.
3. Дифференциальная диагностика между туберкулемой и периферическим раком.
4. Дифференциальная диагностика туберкулем с доброкачественными опухолями.
 - классификация доброкачественных опухолей.
 - характерные признаки доброкачественных опухолей.
 - гематохондрома- клиника, течение, дифференциально-диагностические признаки.
 - сосудистые опухоли (артерио - венозные аневризмы)- клиника, течение, дифференциально-диагностические признаки.
5. Дифференциальная диагностика туберкулемы и заполненной ретенционной (бронхогенной) кисты легкого.
6. Дифференциальная диагностика туберкулемы с эхинококкозом (эхинококковой кистой).
7. Дифференциальная диагностика туберкулемы с аспергиллемой легких. Стадии развития аспергиллемы. Особенности диагностики. Дифференциально-диагностические признаки.
8. Дифференциальная диагностика туберкулемы с шаровидной пневмонией. Дифференциально-диагностические признаки.
9. Дифференциальная диагностика туберкулемы с одиночными метастазами в легких. Дифференциально-диагностические признаки.
10. Дифференциальная диагностика туберкулемы с абсцессом легких. Дифференциально-диагностические признаки.
11. Дифференциальная диагностика туберкулемы с бронхоэктазами. Дифференциально-диагностические признаки.
12. Дифференциальная диагностика туберкулемы с аденомами, невриномами. Дифференциально-диагностические признаки.

2. Практическая работа.

- 1) Выполнить задания вводного тестового контроля на выживаемость знаний по туберкулезу, полученных на смежных кафедрах. Разбор эталона ответов. Определение процента правильных ответов на тестовые задания.

Пример заданий вводного тестового контроля.

Выберите правильный ответ:

1. При остром диссеминированном туберкулезе развивается легочное сердце. Это происходит потому, что в процесс вовлекаются
 1. паренхима легкого
 2. строма легкого
 3. сосуды легкого*
 4. бронхи
 5. плевры
2. Содержание сахара в экссудате при туберкулезном экссудативном плеврите
 1. увеличивается
 2. не изменяется
 3. уменьшается*
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез протекает с осложнениями. Какое из перечисленных осложнений определяется у большинства больных?
 1. кровохаркание
 2. легочное сердце*

3. легочное кровотечение
4. ателектаз
5. спонтанный пневмоторакс
6. амилоидоз внутренних органов

Выберите правильные ответы:

4. Из представленных типов туберкулезных инфильтратов назовите 2 с наиболее неблагоприятным течением и прогнозом
 1. лобулярный
 2. округлый
 3. лобит*
 4. облаковидный
 5. перисциссурит*
 5. Назовите 2 химиопрепарата выбора, которые служат основой химиотерапии впервые выявленного больного туберкулезом
 1. стрептомицин
 2. изониазид*
 3. ПАСК
 4. рифампицин*
 5. этионамид
 6. этамбутол
 7. тизамид (паразинамид)
 6. Дополните отягощающие факторы, способствующие заболеванию туберкулезом
 1. неблагоприятные условия труда и быта;
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 7. Назовите соматические болезни, которые способствуют заболеванию туберкулезом
 - 1.
 - 2.
 - 3.
- 2) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. ТУБЕРКУЛЕМА-ЭТО КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ
 - 1) наличием в легком очагового затемнения округлой формы с четким контуром и отсутствием клинических проявлений
 - 2) наличием в легких округлого фокуса затемнения с четким контуром, ограниченными очагами отсева и слабо выраженными симптомами интоксикации*
 - 3) наличием в легких затемнения долевой протяженности и выраженных симптомов интоксикации
 - 4) наличием в легких тонкостенной полости округлой формы
2. К ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ И ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ
 - 1) бластомикоз
 - 2) аспергиллез*
 - 3) гистоплазмоз
 - 4) актиномикоз
3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕМ ЛЕГКИХ
 - 1) пневмония*
 - 2) саркоидоз
 - 3) рак легкого*
 - 4) плеврит

5) заполненная ретенционная киста*

4. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ АСПЕРГИЛЛЕМЫ ОТ ТУБЕРКУЛЕМЫ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) симптом "серпа"
- 2) наличие уровня в полости
- 3) четкость контура тени
- 4) нечеткость контура тени
- 5) симптом "погремушки"*

5. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОКРУГЛЫХ ТЕНЕЙ

1. мелкие	А. до 2 см
2. средние	Б. от 4 до 6 см
3. крупные	В. от 2 до 4 см

Эталоны ответов– 1)А; 2) В; 3) Б

- 3) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 4) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.
- 5) Решение ситуационных задач из учебно- методического комплекса по дисциплине (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информации на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной В., 40 лет, вернулся из мест лишения свободы, прошел флюорографическое обследование. Выявлен мелкий фокус за 1-м ребром в правого легкого, неомогенной структуры, с нечеткими контурами. В местах лишения свободы лечился по поводу инфильтративного туберкулеза в верхней доле правого легкого с исходом в туберкулему, от оперативного вмешательства отказался. Консультирован фтизиатром противотуберкулезного диспансера. Госпитализирован в диагностическое отделение для уточнения активности туберкулезного процесса.

Предъявляет жалобы на небольшую слабость, сухой кашель.

Анамнез жизни: Курит с 10 лет по пачке сигарет в день, злоупотребляет алкоголем. Живет в неблагоустроенной квартире с женой и сыном 16 лет. Жена работала поваром в школе. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВИ, бронхит, язвенную болезнь желудка.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ч.д. 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичны, ч.с.с. 86 в минуту, АД 140/80 мм. рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме.

ОАК: Нв-140 г/л Эр-4,5×10¹²/л, Ле-9,5×10⁹/л, э-2, п—6, с-60, л-24, м-8, СОЭ-20 мм/ч.

Проба Манту с 2 Т.Е. папула 15 мм с везикуло-некротической реакцией диаскинтест-папула 16 мм.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените данные проведенного обследования, выделите основной рентгенологический синдром,
2. Укажите факторы, способствующие развитию заболевания, основной путь выявления процесса в легких.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Составьте план дальнейшего обследования больного.
5. Определите категорию очага туберкулезной инфекции. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Общий анализ крови: незначительный лейкоцитоз, небольшое ускорение СОЭ. Основной рентгенологический синдром - синдром округлой тени. Проба Манту, Диаскинтест гиперэргические - постинфекционная аллергия.
 2. Отягощающие факторы: курит, злоупотребляет алкоголем. живет в неблагоустроенной квартире, частые ОРВИ, бронхит, язвенная болезнь желудка, находился ранее в местах лишения свободы.
 3. Туберкулёма в верхней доле правого легкого, S₁, в фазе инфильтрации и распада, МБТ?
 4. 3-х кратное исследование мокроты на МБТ методом люм-методом, посевом, ПЦР. Общий анализ мочи. ТГ верхушки правого лёгких, правые боковые снимки.
 5. Вероятно, обнаружение МБТ у больного, так как имеется фаза распада. Категория очага – I (в очаге имеются дети, декретированный контингент). Мероприятия в очаге: заключительная дезинфекция. ФГ- обследование всех членов семьи. химиопрофилактика, санитарно-просветительская работа.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

У больного П., 25 лет, при устройстве на работу в продовольственный магазин грузчиком, на цифровой флюорограмме выявлены изменения в легких. Считает себя здоровым. Редкий утренний кашель со слизистой мокротой связывает с курением.

Контакт с больным туберкулезом отрицает. В подростковом возрасте наблюдался в противотуберкулезном диспансере по динамике туберкулиновых проб (была папула 21мм). В анамнезе - гепатит в детстве, хронический бронхит курильщика (курит с 13 лет). Дважды был в местах лишения свободы, последний раз освобожден 2 года назад, тогда же проходил ФГ – обследование.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост – 170 см, вес – 65 кг. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, PS 80 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена.

Цифровая флюорография: на уровне 1-го ребра справа субкортикально округлая тень с нечеткими контурами. Корни легких не изменены. Диафрагма, тень средостения без изменений.

Общий анализ крови: Эр- $4,6 \times 10^{12}/л$, Нб-146 г/л, цв. показатель – 0,96, Ле- $9,0 \times 10^9/л$, э- 2%, п/я-4%, с/я-57%, л- 32%, м- 5%, СОЭ-12 мм/час.

Анализ мокроты по Циль – Нильсену 3-хкратно КУМ не обнаружены.

Направлен терапевтом на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз терапевта при направлении на консультацию к фтизиатру. Какие данные в выписке должен указать терапевт для консультации.
2. Относится ли профессия грузчика к обязательному контингенту, краткость ФГ – обследования.
3. Оцените полноценность клинического минимума обследования.
4. Укажите причины развития заболевания.
5. Назначьте дополнительные методы обследования больного.

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение понятия - округлые (шаровидные) образования.
2. Приведите примеры внутрилегочной, внелегочной группировки шаровидных образований:
3. Проведите дифференциальную диагностику между туберкулезом и периферическим раком.
4. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с доброкачественными опухолями: гематохондромы, сосудистыми опухолями (артерио - венозными аневризмами).
5. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза и заполненной ретенционной (бронхогенной) кисты легкого.
6. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с эхинококкозом (эхинококковой кистой).
7. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с аспергиллезом легких.
8. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с шаровидной пневмонией.
9. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с одиночными метастазами в легких.
10. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с абсцессом легких.
11. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с бронхоэктазами.
12. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза с аденомами, невриномами.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика туберкулеза легких» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКОГО ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) плевритом
- 2) периферическим раком
- 3) заполненной кистой
- 4) гамартохондромой
- 5) неспецифической пневмонией

2. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) гомогенная
- 2) конгломератная
- 3) инфильтративная
- 4) слоистая
- 5) туморозная
- 6) ложная

3. ГРУППИРОВКА ШАРОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

1.внутрилегочные	А. невриномы
2.внелегочные внутригрудные шаровидные образования	Б. периферический рак
	В. опухоли ребер
	Г. туберкулеза
	Д. диафрагмальная грыжа

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров. - смотри тему сборника № 5 Дифференциальная диагностика туберкулем легких.

Пример решения задачи -теста:

Больной О., 21 год, студент сельхозинститута, поступил в диагностическое отделение с подозрением на туберкулез. Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии – ясный легочный звук, ч.д.16 в минуту, пульс 84 в минуту, АД -120/70 мм.рт.ст. Рентгенологически: справа в верхней доле, в первом межреберье, определяется округлое тенеобразование средней интенсивности, с нечеткими контурами. Анализ мокроты методом люм - микроскопии и посевом МБТ-. Общий анализ крови: Эр- $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нб-130 г/л, ц.п.-1,0, Ле- $7,6 \times 10^9$ /л, П/я- 2%, С/я-65%, Лимф-25%, Мон.-8%, СОЭ-20 мм/ч.

А.ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) диссеминации
- 2) очаговой тени
- 3) уплотнения легочного рисунка
- 4) округлой тени
- 5) патологии плевры

Б. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ-
- 2) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ-
- 3) инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегментов, МБТ-
- 4) туберкулема в верхней доле правого легкого, первого сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ-
- 5) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегментов, в фазе инфильтрации, МБТ-

В.ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) хронический фиброзно-очаговый туберкулез
- 2) лобулярный инфильтрат
- 3) острый, свежий мягко-очаговый туберкулез
- 4) округлый инфильтрат
- 5) гомогенная туберкулема

Г.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) плеврит
- 2) киста
- 3) центральный рак
- 4) очаговая пневмония
- 5) гематохондрома

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для	Мишин В.Ю	М.: ГЭОТАР-	1	ЭБС "Консультант

	ВУЗов, 2-е издание, переработанное	и др.	Медиа, 2015. - 520 с		студента
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.2. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких (практическое занятие)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике очагового туберкулеза легких.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально- диагностические признаки очагового туберкулеза легких и очаговой пневмонии.
- 2) Изучить дифференциально- диагностические признаки очагового туберкулеза легких и периферического, бронхоальвеолярного рака.
- 3) Изучить дифференциально- диагностические признаки очагового туберкулеза легких и микозов.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики очагового туберкулеза легких и очаговой пневмонии.
- основные критерии дифференциальной диагностики очагового туберкулеза легких и периферического, бронхоальвеолярного рака легких.
- основные критерии дифференциальной диагностики очагового туберкулеза легких и микозов.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клиничко-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать очаговый туберкулез легких с очаговой пневмонией, периферическим, бронхоальвеолярным раком легких, микозами.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики очагового туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клиничко-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия.****Перечень вопросов для собеседования.**

1. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких с очаговой пневмонией. Дифференциально-диагностические признаки.

2. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких с периферическим, бронхоальвеолярным раком легких

3. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких с микозами

2. Практическая работа.

1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) пневмония*
- 2) саркоидоз
- 3) рак легкого*
- 4) плеврит
- 5) центральный рак

2. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) острый, свежий мягко-очаговый туберкулез
- 2) инфильтративная форма
- 3) хронический фиброзно-очаговый туберкулез
- 4) рубцовая форма
- 5) туморозная форма

3. ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) экзогенная суперинфекция
- 2) реактивация остаточных посттуберкулезных изменений в легких
- 3) лимфогематогенная диссеминация из внелегочных посттуберкулезных очагов
- 4) реактивация посттуберкулезных изменений во внутригрудных лимфатических узлах
- 5) формирование хронически текущего первичного туберкулеза

4. ИСТОЧНИКИ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) очаги Симона
- 2) параспецифические реакции
- 3) очаги Гона
- 4) кальцинаты в лимфатических узлах
- 5) внелегочные посттуберкулезные очаги

5. ФИБРОЗНО-ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСХОДОМ

- 1) инфильтративного туберкулеза легких
- 2) диссеминированного туберкулеза легких
- 3) кавернозного туберкулеза легких
- 4) свежего очагового туберкулеза легких
- 5) экссудативного плеврита

2) Работа с рентгенограммами по теме занятия.

3) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

4) Решение ситуационных задач из учебно-методического комплекса по дисциплине (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информацию на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.

7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной Г., 35 лет, вернулся из мест лишения свободы, прошел флюорографическое обследование. Выявлена группа очагов за 3-м ребром правого легкого с нечеткими контурами. Госпитализирован в диагностическое отделение для уточнения активности туберкулезного процесса.

Предъявляет жалобы на небольшую слабость, сухой кашель.

Анамнез жизни: Курит с 15 лет по пачке сигарет в день, злоупотребляет алкоголем. Живет в неблагоустроенной квартире с родителями, разведен. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВИ, бронхит, язвенную болезнь желудка.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ч.д. 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичны, ч.с.с. 90 в минуту, АД 130/70 мм. рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме.

ОАК: Нв-130 г/л Эр-4,0×10¹²/л, Ле-9,2×10⁹/л, п—6, с-60, л-24, м-10, СОЭ-20 мм/ч.

Проба Манту с 2 Т.Е. папула 18 мм, диаскинтест- папула 14 мм.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените данные проведенного обследования, выделите основной рентгенологический синдром,
2. Укажите факторы, способствующие развитию заболевания, основной путь выявления процесса в легких.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Составьте план дальнейшего обследования больного.
5. Определите категорию очага туберкулезной инфекции. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

6. Общий анализ крови: незначительный лейкоцитоз, небольшое ускорение СОЭ. Основной рентгенологический синдром -синдром очаговой тени. Проба Манту, Диаскинтест положительные - постинфекционная аллергия.
7. Отягощающие факторы: курит, злоупотребляет алкоголем. живет в неблагоустроенной квартире, частые ОРВИ, бронхит, язвенная болезнь желудка, находился ранее в местах лишения свободы.
8. Очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, S₂, в фазе инфильтрации, МБТ?
9. 3-х кратное исследование мокроты на МБТ методом люм-методом, посевом, ПЦР. Общий анализ мочи. ТГ верхушки правого лёгких, правые боковые снимки.
10. . Категория очага – III (в очаге нет детей, декретированного контингента). Мероприятия в очаге: заключительная дезинфекция. ФГ- обследование всех членов семьи. химиопрофилактика, санитарно-просветительская работа.

3) Задачи для самостоятельного разбора из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

У больной Д., 28 лет, при устройстве на работу в продовольственный магазин продавцом на кассу, на цифровой флюорограмме выявлены изменения в легких. Считает себя здоровой. Отмечает редкий утренний кашель со слизистой мокротой, связывает с курением.

Имела контакт с больным туберкулезом другом год назад. В детском возрасте наблюдалась в противотуберкулезном диспансере с выражением туберкулиновой пробы. Из перенесенных заболеваний отмечает- частые ОРВИ за последний год, гастрит, ФГ – обследование проходила 2 года назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, PS 80 в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена.

Цифровая флюорография: на уровне 2-го ребра слева субкортикально единичные очаговые тени с нечеткими контурами. Корни легких не изменены. Диафрагма, тень средостения без изменений.

Общий анализ крови: Эр- $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб-145 г/л, цв. показатель – 0,95, Ле- $9,2 \times 10^9/л$, п/я-5%, с/я-58%, л- 32%, м- 5%, СОЭ-20 мм/час.

Анализ мокроты по Циль – Нильсену 3-хкратно КУМ не обнаружены.

Направлен терапевтом на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз терапевта при направлении на консультацию к фтизиатру. Какие данные в выписке должен указать терапевт для консультации.
2. Относится ли профессия продавца к обязательному контингенту, краткость ФГ – обследования.
3. Оцените полноценность клинического минимума обследования.
4. Укажите причины развития заболевания.
5. Назначьте дополнительные методы обследования больного.

4. Задания для групповой работы

- 3) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 4) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Проведите дифференциальную диагностику очагового туберкулеза легких с очаговой пневмонией.
2. Проведите дифференциальную диагностику очагового туберкулеза легких с периферическим, бронхоальвеолярным раком легких.
3. Проведите дифференциальную диагностику очагового туберкулеза легких с микозами.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- 1) туберкулезный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением, скудным бактериовыделением, наличием очаговых изменений в одном или двух сегментах в легких
- 2) туберкулезный процесс, характеризуются наличием очаговых изменений в легких в двух и более сегментах
- 3) распространенный туберкулезный процесс с выраженной клинической картиной
- 4) туберкулезный процесс ограниченной протяженности со стертой клинической картиной

2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) пневмония*
- 2) саркоидоз
- 3) рак легкого*

- 4) плеврит
- 5) центральный рак

3. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) бессимптомное, малосимптомное течение
- 2) редкое и скудное бактериовыделение
- 3) поражение 3-х сегментов и более
- 4) редкое выявление распада
- 5) ограниченный процесс в легких с поражением 1-2 сегментов

Установите соответствие

4. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ

1. мелкие	А. до 3 мм
2. средние	Б. от 3 до 6 мм
3. крупные	В. от 6 до 10 мм

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры – Киров - смотри тему сборника № 5 Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.

Пример решения задачи -теста:

Больной М., 23 года, студент мединститута, поступил в диагностическое отделение с подозрением на туберкулез. Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии – ясный легочный звук, ч.д.18 в минуту, пульс 82 в минуту, АД -110/70 мм.рт.ст. Рентгенологически: слева в верхней доле, во втором межреберье, определяется группа очагов средней интенсивности, с нечеткими контурами. Анализ мокроты методом люм - микроскопии и посевом МБТ-. Общий анализ крови: Эр- $4,2 \times 10^{12}/л$, Нб-135 г/л, ц.п.-1,0, Ле- $8,6 \times 10^9/л$, П/я- 3%, С/я-60%, Лимф-28%, Мон.-9%, СОЭ-20 мм/ч.

А. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) диссеминации
- 2) очаговой тени
- 3) уплотнения легочного рисунка
- 4) округлой тени
- 5) патологии плевры

Б. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ-
- 2) очаговый туберкулез в верхней доле левого легкого, первого сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ-
- 3) инфильтративный туберкулез в верхней доле левого легкого, первого и второго сегментов, МБТ-
- 4) туберкулема в верхней доле левого легкого, второго сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ-
- 5) очаговый туберкулез в верхней доле левого легкого, второго сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ-

В. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) хронический фиброзно-очаговый туберкулез
- 2) лобулярный инфильтрат
- 3) острый, свежий мягко-очаговый туберкулез
- 4) округлый инфильтрат
- 5) гомогенная туберкулема

Г. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- 6) плеврит
- 7) киста
- 8) центральный рак
- 9) очаговая пневмония
- 10) гематохондрома

Рекомендуемая литература:**1. Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.3: Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких (семинар)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза легких.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально- диагностические признаки инфильтративного туберкулеза легких и неспецифической пневмонии.
- 2) Изучить дифференциально- диагностические признаки инфильтративного туберкулеза легких и рака легких.
- 3) Изучить дифференциально- диагностические признаки инфильтративного туберкулеза легких с ателектазом.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких и неспецифической пневмонии.
- основные критерии дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких и рака легких.
- основные критерии дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких с ателектазом.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать острую пневмонию, рак легких, ателектаз с инфильтративным туберкулезом легких.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;

- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких и неспецифической пневмонии (бактериальные, вирусные, грибковые, инфарктные). Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.
2. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких и рака легких. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.
3. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких с ателектазом. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.

2. Практическая работа.

- 1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) температура тела до 38°C
- 2) число дыханий выше 30 в минуту*
- 3) частота сердечных сокращений выше 100 в минуту*
- 4) температура тела выше 39°C*
- 5) диастолическое АД ниже 60 мм рт. ст.*

2. ТИПЫ ИНФИЛЬТРАТОВ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

- 1) лобулярный инфильтрат
- 2) округлый
- 3) облаковидный
- 4) индуративный
- 5) перисциссурит
- 6) лобит

3. ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ЛЕГКО ПРОТЕКАЮТ

- 1) лобулярный инфильтрат
- 2) облаковидный
- 3) округлый
- 4) лобит
- 5) перисциссурит

4. ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЮТ

- 1) лобулярный инфильтрат
- 2) округлый
- 3) облаковидный
- 4) лобит
- 5) перисциссурит

5. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) тип инфильтрата

- 2) объем поражения легких
- 3) распад легочной ткани
- 4) осложнения
- 5) остаточные изменения после перенесенного туберкулеза

- 2) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 3) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.
- 4) Просмотр видеофильма «Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение рака легкого».
- 6) Решение ситуационных задач из учебно- методического комплекса дисциплины (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информации на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной И., 42 лет, грузчик продовольственного магазина. Заболел постепенно после переохлаждения. Появилась субфебрильная температура, слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством мокроты и с прожилками крови, боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Гиперемия лица. Перкуторный звук укорочен справа под ключицей, здесь же выслушиваются средне пузырьчатые влажные и единичные сухие хрипы. ЧД - 18 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-90 в/мин, АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме лёгких справа во 2-м межреберье неомогенное затемнение с просветлением до 2 см, ниже множественные слабо контурированные тени до 1 см в диаметре. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения не изменена. Синусы свободные.

При бронхоскопии слизистая верхнедолевого бронха справа гиперемирована, отечная, кровоточивая. В смысле из верхнедолевого бронха обнаружены кислотоустойчивые палочки.

В анализе мокроты при люминесцентной микроскопии 3-хкратно микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Общий анализ крови: Эр-3,31 x 10¹²/л, Нв-107 г/л, Ц.п. - 0,97, Лейк- 8,0 x 10⁹/л, п/я-3%, с/я-75%, л-18%, м-4%, СОЭ- 38 мм/час.

Общий анализ мочи в пределах нормы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз,
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.

5. Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному листу, прогноз трудоспособности

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Рентгенологически в лёгких затемнение во II м/р - инфильтрат с распадом и очагами отсева. Бронхоскопия: подозрение на туберкулёз бронха. ОАМ в норме. Анализ крови: лимфопения, ускорение СОЭ, анемия легкой степени. Анализ мокроты: отсутствие МБТ в мокроте методом люминисцентной микроскопии не исключает специфическое поражение / возможен положительный результат методом посева /.
 2. Инфильтративный туберкулёз в/доли справа в фазе распада, осложненный туберкулёзом в/ долевого бронха справа, кровохарканье.
 3. Дифференциальная диагностика с пневмонией.
 4. Биопсия бронха с последующим цитологическим и гистологическим исследованием. Исследование мокроты, промывных вод бронхов на МБТ методом ПЦР, посевом. R. Манту с 2 ТЕ, Диаскинтест, ТГ в/доли справа.
 5. Мах срок лечения по больничному листу – 12 месяцев, по процессу – до 8 месяцев. Подлежит трудоустройству (декретированный контингент).
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

Больной Г, 45 лет, не работающий. Ранее имел контакт с больным туберкулезом другом МБТ+ с лекарственной устойчивостью к изониазиду. Поступил в стационар противотуберкулезного диспансера для обследования и лечения.

Больным себя считает в течении 3 недель. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38°C, потливость по ночам, одышку при физической нагрузке, кашель со скудным количеством слизистой мокроты.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в верхушках лёгких ослабленное, единичные мелко и средне пузырчатые влажные хрипы. Частота дыханий - 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 90 в/мин., АД-110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, печень не увеличена.

При рентгенологическом обследовании в верхней доле правого легкого имеется неомогенное затемнение за счет очаговости, мелких деструкций, одной полости средних размеров, в нижних отделах левого легкого очаги отсева. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Оцените результаты проведенного обследования, выделите основной рентгенологический синдром.
3. Перечислите дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.
- 3) Просмотр видеофильма «Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение рака легкого».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Укажите основные дифференциально-диагностические критерии инфильтративного туберкулеза легких и неспецифической пневмонии.
2. Укажите основные дифференциально-диагностические критерии инфильтративного туберкулеза легких и рака легких.
3. Укажите основные дифференциально-диагностические критерии инфильтративного туберкулеза легких и ателектаза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КРУГЛОГО ИНФИЛЬТРАТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С

- 1) пневмонией
- 2) доброкачественной опухолью
- 3) раком легкого
- 4) заполненной ретенционной кистой
- 5) невриномой

2. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННЫХ ТИПОВ ИНФИЛЬТРАТОВ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

- 1) мокрота слизистая, слизисто-гнойная, умеренное количество
- 2) умеренное увеличение СОЭ, лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз
- 3) обнаружение МБТ в мокроте
- 4) скудные мелкопузырчатые хрипы в проекции верхних долей с одной, реже обеих сторон
- 5) бессимптомное течение процесса

3. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) 1
- 2) 3, 4, 5, 6
- 3) 6
- 4) 8,9
- 5) 2

Установите соответствие

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. кавернозного туберкулеза легких	А. периферический рак легкого
2. инфильтративного туберкулеза легких	Б. киста легкого
3. туберкулемы	В. пневмония
4. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов	Г. саркоидоз

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров - смотри темы сборника: Тема № 3 Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.

Пример решения задачи -теста:

Больной Г., 44 года, обратился к терапевту по месту жительства с жалобами на непостоянную субфебрильную температуру, слабость, потливость по ночам, кашель с выделением слизистой мокроты. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, подкожно-жировой слой выражен умеренно, бледность кожных покровов, при аускультации в верхушке правого легкого дыхание ослабленное, выслушиваются единичные средне-пузырчатые хрипы. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого определяется затемнение неправильной фор-

мы с просветлением до 1,5 см в диаметре с очагами отсевами в прилежащей легочной ткани
Анализ мокроты методом люм - микроскопии и посевом МБТ+, 30 колоний, устойчивых к изониазиду, рифампицину и стрептомицину.

А.ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) очаговой тени
- 2) уплотнения легочной ткани
- 3) патологии плевры
- 4) диссеминации
- 5) полости

Б.МАССИВНОСТЬ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО

- 1) скудное
- 2) умеренное
- 3) обильное

В.СТЕПЕНЬ ОПАСНОСТИ БОЛЬНОГО ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) не опасен
- 2) наименее опасен
- 3) умеренно опасен
- 4) наиболее опасен

Г.ВИД ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

- 1) вторичная
- 2) монорезистентность
- 3) полирезистентность
- 4) множественная
- 5) широкая

Эталоны ответов – А)2; Б)2; В)3; Г)4

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента"
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1:	Перельман	М.: "ГЭОТАР-	3	1 электрон.

	Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	М. И.	Медиа", 2009.		опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.4. Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких (семинар)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и диссеминаций опухолевой природы.
- 2) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и альвеолитов
- 3) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и грануломатозов.

- 4) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и двухсторонней мелкоочаговой пневмонии.
- 5) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и пневмокониозов.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и диссеминаций опухолевой природы.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и альвеолитов.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и грануломатозов.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и двухсторонней мелкоочаговой пневмонии.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и пневмокониозов.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать диссеминированный, милиарный туберкулез легких с бронхоальвелярным раком, милиарным карциноматозом, идиопатическим фиброзирующим и экзогенным аллергическим альвеолитами, саркоидозом, двухсторонней мелкоочаговой пневмонией, пневмокониозом и другими диссеминациями.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Диссеминированные процессы в легких – определение, понятие.
2. Классификация диссеминированных процессов в легких.
3. Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с диссеминациями опухолевой природы:
 - бронхоальвелярный рак: клиника, диагностика, рентгенологические формы (диссеминированная, ограниченная). Цитологические и гистологические методы в диагностике бронхоальвелярного рака.
 - милиарный карциноматоз и раковый лимфангит легких, виды метастазирования (ортоградное, ретроградное), диагностика, основные дифференциально-диагностические признаки.
4. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза легких с альвеолитами.
 - идиопатический фиброзирующий альвеолит (болезнь Хамена-Рича)-гипотезы возникновения, патогенез, патоморфология, 2 клинико-морфологические формы (муральная, десквамативная), особенности клинического течения, дифференциально-диагностические признаки.
 - экзогенный аллергический альвеолит (легкое фермера)– этиология, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
5. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза легких с грануломатозами:
 - саркоидоз – клинико-рентгенологические варианты, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
 - гистиоцитоз Х, 3 формы гистиоцитоза Х, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
 - кандидомикоз легких- этиология, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
6. Двухсторонняя мелкоочаговая пневмония, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки с диссеминированным, милиарным туберкулезом легких.
7. Клиника, дифференциальная диагностика, особенности лечения пневмоцистоза, эхинококкоза легких.
8. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза с пневмокониезом.
9. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза с токсоплазмозом.
10. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза с системными заболеваниями соединительной ткани. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.
11. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза с застойным легким. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.

2. Практическая работа.

- 1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ДВУСТОРОННИЕ НЕСИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ РАЗНОЙ ФОРМЫ И ВЕЛИЧИНЫ, МАЛОЙ И СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, ИМЕЮЩИЕ ТЕНДЕНЦИЮ К СЛИЯНИЮ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВЕРХНИХ И СРЕДНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ

- 1) саркоидоз
- 2) карциноматоз
- 3) подострый диссеминированный туберкулез легких*
- 4) пневмония

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) введение глюкокортикостероидных гормонов
- 2) введение антиоксидантов
- 3) элиминацию аллергена
- 4) прекращение контакта с повреждающим агентом
- 5) введение глюкокортикоидных гормонов и элиминацию аллергена*

3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА

- 1) вирусный менингит*
- 2) менингококковый менингит*
- 3) церебральный эпидемический*
- 4) брюшной тиф
- 5) раковый*

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. милиарного туберкулеза легких	А. на рентгенограмме кистей рук и стоп – кистозный остеопороз
2. саркоидоза	Б. в анализе крови – гиперкальциемия >2,2ммоль/л
	В. в мокроте люм - методом и посевом МБТ не обнаружены
	Г. положительный эффект от лечения преднизолоном
	Д. симметричная диссеминация по всем легочным полям
	Е. несимметричная диссеминация в средних и нижних отделах легких, симптом «матового стекла»

Эталоны ответов – 1)В, Д; 2)А, Б, В, Г, Е

- 2) Решение ситуационных задач из учебно- методического комплекса по дисциплине (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информации на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной А., 19 лет, проходит службу в десантных войсках в течение 5 месяцев. Почувствовал ухудшение самочувствия в виде повышения температуры до 38-39°C, появился озноб, сухой надсадный кашель, одышка. Госпитализирован в терапевтическое отделение военного госпиталя.

Объективно при поступлении: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыханий - 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в/мин., АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги, безболезненная. На обзорной рентгенограмме легких признаки усиления легочного рисунка. Общ. ан. крови: Эр-3,20 x 10¹²/л, Нб-90 г/л, Ц.п. - 0,85, Лейк.- 12,0 x 10⁹/л, э-2%, п/я-10%, с/я-65%, л-12%, м-11%. СОЭ- 30 мм/час. Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1018, белок 0,066 г/л, Лейк-5-6 в/п.зр., эпителий плоский незначительное количество. При исследовании мокроты МБТ, неспецифическая микрофлора не обнаружена.

Получал курс неспецифической антибактериальной терапии без эффекта. При рентгенологическом обследовании через 7 дней: по всем лёгочным полям с наибольшей плотностью в верхних отделах легких определяются симметрично расположенные мелкоочаговые тени без признаков слияния и распада. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы. На 10 день заболевания состояние больного прогрессивно ухудшилось, появилась головная боль, периодическая рвота. При объективном исследовании выявлен менингеальный синдром, сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. Консультирован невропатологом, проведена спинномозговая пункция. В спинномозговой жидкости преобладают лимфоциты, снижен уровень сахара, хлоридов, образовалась нежная фибриновая пленка, МБТ, неспецифическая флора не обнаружена.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените результаты проведенного обследования в динамике.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.
5. Укажите причину ухудшения состояния у больного на 10 день заболевания.

Консультации каких смежных специалистов показаны пациенту.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. ОАК-анемия 2-й степени, умеренный лейкоцитоз, сдвиг палочко-ядерных влево, умеренное увеличение СОЭ, лимфоцитопения. ОАМ - небольшая протеинурия. Рентгенологический синдром диссеминации. МБТ, неспецифическая микрофлора в мокроте и ликворе не обнаружена. Имеется менингеальный синдром, поражение черепно-мозговых нервов. В спинномозговой жидкости преобладают лимфоциты, снижен уровень сахара, хлоридов, образовалась нежная фибриновая пленка- больше данных за менингит туберкулезной этиологии.
 2. Милиарный туберкулез легких. МБТ-. Туберкулезный менингит.
 3. Дифференциальная диагностика в первую очередь между серозными менингитами- вирусным и туберкулезным.
 4. Биохимическое исследование крови, проба Манту с 2ТЕ, Диаскинтест. Рентгенологическое исследование в динамике. ЭКГ. ФВД. Трахеобронхоскопия.
 5. Консультация окулиста, невропатолога, инфекциониста, фтизиатра. Причина ухудшения в состоянии больного - прогрессирование туберкулезного процесса.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

Больной М., 40 лет, проживает в сельской местности, работает в животноводстве. В состоянии алкогольного опьянения упал со стула, получил травму грудной клетки, по поводу чего обратился в районную больницу по месту жительства. Проведено рентгенологическое обследование. На обзорной рентгенограмме выявлен перелом задних отрезков 5-6-х ребер и в

верхних отделах обоих легких множественные очаги разной величины, формы, сливающиеся в фокусы, инфильтраты с деструкциями и полостями распада, несимметрично расположенные, больше справа, чем слева. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.

Беспокоит тупая боль в правой половине грудной клетки на уровне угла лопатки при движении, кашле, одышка при физической нагрузке.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела - 37,4°C. Рост- 168 см, вес- 54 кг. Пальпируются задние шейные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, определяется ограничение подвижности ребер справа из-за болей, пальпация ребер болезненна. Дыхание в легких везикулярное, хрипы не выслушиваются, перкуторный звук не изменён. Тоны сердца ритмичные, пульс 90 в/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Общ. ан. крови; Эр-3,5 x 10¹²/л, Нб-110 г/л, Ц. п. - 0,95, Лейк-10,6 x 10⁹/л, э-1%, п/я – 6%, с/я- 64%, л-19%, м-10%, СОЭ-25 мм/час.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-5 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество.

Проба Манту с 2 ТЕ – папула 16 мм, Диаскинтест папула 14 мм.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному листу, прогноз трудоспособности.

4. Задания для групповой работы

- 1) Решить ситуационные задачи по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение, понятие диссеминированных процессов в легких.
2. Представьте классификацию диссеминированных процессов в легких.
3. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с диссеминациями опухолевой природы: бронхоальвелярным раком, милиарным карциноматозом и раковым лимфангитом легких.
4. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, экзогенным аллергическим альвеолитом.
5. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с саркоидозом, гистиоцитозом Х, кандидомикозом легких.
6. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с двухсторонней мелкоочаговой пневмонией.
7. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с пневмоцистозом, эхинококкозом легких.
8. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с пневмокозиозом.
9. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с токсоплазмозом.
10. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с системными заболеваниями соединительной ткани.

11. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с застойным легким.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ДВУСТОРОННИЕ СИММЕТРИЧНЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ ОДИНАКОВОЙ ФОРМЫ И ВЕЛИЧИНЫ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВЕРХНИХ И СРЕДНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ

- 1) очаговый туберкулез легких
- 2) милиарный туберкулез легких
- 3) инфильтративный туберкулез легких
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез легких

2. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ФИБРОЗИРУЮЩИХ АЛЬВЕОЛИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) применение ряда лекарственных препаратов
- 2) контакт с больным туберкулезом
- 3) контакт с пестицидами
- 4) контакт с инсектицидами
- 5) контакт с некоторыми химическими соединениями на производстве и в быту

Установите соответствие

3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. милиарного туберкулеза легких	А. очаги мелкие, мономорфные, симметричные в верхних и средних отделах легких
2. саркоидоза	Б. очаги полиморфные в средних и нижних отделах легких
	В. внутригрудные лимфатические узлы не увеличены
	Г. двухстороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов, симптом "кулис"
	Д. женщина 45 лет
	Е. мужчина 30 лет, ведущий асоциальный образ жизни

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров. - смотри тему сборника «Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.

Пример решения задачи -теста:

Больная Д., 30 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при физической нагрузке, периодически потливость по ночам, повышение температуры до 38°C, осиплость голоса. Имела контакт с больным туберкулезом мужем. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки по всем легочным полям, преимущественно в верхних и средних отделах, определяются множественные, полиморфные очаги с нечеткими контурами, сливающиеся в фокусы, инфильтраты с признаками распада. При исследовании мокроты люм -методом и посевом выявлены микобактерии туберкулеза, 60 колоний, устойчивые к изониазиду и рифампицину. Общий анализ крови: лейкоциты - $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 32 мм/час.

А. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОЙ

- 1) сахарный диабет
- 2) хронические неспецифические заболевания органов дыхания
- 3) длительная гормонотерапия

4) контакт с больным туберкулезом

5) беременность

Б. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

1) уплотнения легочной ткани

2) диссеминации

3) округлой тени

4) очаговой тени

5) патологии легочного рисунка

В. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

1) подострый диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, МБТ+, МЛУ, туберкулез гортани

2) очаговый туберкулез в верхних долях обоих легких, МБТ+

3) фиброзно-кавернозный туберкулез обоих легких, МБТ+, МЛУ, туберкулез гортани

4) инфильтративный туберкулез легких в фазе распада и обсеменения, МБТ+

5) милиарный туберкулез легких, МБТ -, туберкулез гортани

Г. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИМЕЮЩЕГОСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ

1) торокоскопия

2) ларингоскопия

3) медиастиноскопия

4) плевроскопия

5) лапароскопия

Эталоны ответов - А)4; Б)2; В)1; Г)2

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента"
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная вер-	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. -

	сия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.				(Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.4. Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.(практическое занятие)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и диссеминаций опухолевой природы.
- 2) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и альвеолитов
- 3) Изучить дифференциально- диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и грануломатозов.

4) Изучить дифференциально-диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и двухсторонней мелкоочаговой пневмонии.

5) Изучить дифференциально-диагностические признаки диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и пневмокониозов.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и диссеминаций опухолевой природы.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и альвеолитов.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и грануломатозов.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и двухсторонней мелкоочаговой пневмонии.
- основные критерии дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких и пневмокониозов.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клинко-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать диссеминированный, милиарный туберкулез легких с бронхоальвелярным раком, милиарным карциноматозом, идиопатическим фиброзирующим и экзогенным аллергическим альвеолитами, саркоидозом, двухсторонней мелкоочаговой пневмонией, пневмокониозом и другими диссеминациями.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики диссеминированного, милиарного туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинко-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Диссеминированные процессы в легких – определение, понятие.
2. Классификация диссеминированных процессов в легких.
3. Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с диссеминациями опухолевой природы:
 - бронхоальвелярный рак: клиника, диагностика, рентгенологические формы (диссеминированная, ограниченная). Цитологические и гистологические методы в диагностике бронхоальвелярного рака.
 - милиарный карциноматоз и раковый лимфангаит легких, виды метастазирования (ортоградное, ретроградное), диагностика, основные дифференциально-диагностические признаки.
4. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза легких с альвеолитами.
 - идиопатический фиброзирующий альвеолит (болезнь Хамена- Рича)-гипотезы возникновения, патогенез, патоморфология, 2 клинико-морфологические формы (муральная, десквамативная), особенности клинического течения, дифференциально-диагностические признаки.
 - экзогенный аллергический альвеолит (легкое фермера)– этиология, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
5. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза легких с грануломатозами:
 - саркоидоз – клинико-рентгенологические варианты, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
 - гистиоцитоз Х, 3 формы гистиоцитоза Х, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
 - -кандидомикоз легких- этиология, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки.
6. Двухсторонняя мелкоочаговая пневмония, особенности клинического течения, лечения, дифференциально-диагностические признаки с диссеминированным, милиарным туберкулезом легких.
7. Клиника, дифференциальная диагностика, особенности лечения пневмоцистоза, эхинококкоза легких.
8. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза с пневмокониезом.
9. Дифференциальная диагностика диссеминированного. милиарного туберкулеза с токсоплазмозом.
10. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза с системными заболеваниями соединительной ткани. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.
11. Дифференциальная диагностика диссеминированного, милиарного туберкулеза с застойным легким. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.

2. Практическая работа.

- 3) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 4) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

3. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение, понятие диссеминированных процессов в легких.
2. Представьте классификацию диссеминированных процессов в легких.
3. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с диссеминациями опухолевой природы: бронхоальвелярным раком, милиарным карциноматозом и раковым лимфангаитом легких.
4. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, экзогенным аллергическим альвеолитом.
5. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с саркоидозом, гистиоцитозом Х, кандидомикозом легких.
6. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с двухсторонней мелкоочаговой пневмонией.
7. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с пневмоцистозом, эхинококкозом легких.
8. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с пневмокозиозом.
9. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с токсоплазмозом.
10. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с системными заболеваниями соединительной ткани.
11. Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с застойным легким.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНАЦИИ В ЛЁГКИХ

- 1) аденоматоз
- 2) карциноматоз
- 3) саркоидоз
- 4) пневмокозиоз
- 5) эхинококкоз

2. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ФИБРОЗИРУЮЩИХ АЛЬВЕОЛИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) применение ряда лекарственных препаратов
- 2) контакт с больным туберкулезом
- 3) контакт с пестицидами
- 4) контакт с инсектицидами
- 5) контакт с некоторыми химическими соединениями на производстве и в быту

Установите соответствие

3. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФОРМ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

1. множественные, средние и крупные, малой и средней интенсивности очаговые тени, склонные к слиянию в фокусы	А. милиарный туберкулез
---	-------------------------

2. множественные, полиморфные очаги в верхнесредних отделах, сетчатый пневмосклероз, дислокация корней вверх, капальное сердце, базальная эмфизема	Б. подострый диссеминированный туберкулез
3. множественные, мелкие. однотипные малой интенсивности очаговые тени по всем легочным полям	В. хронический диссеминированный туберкулез

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-

5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»
---	--	------------------------------	--	---	-------------------------

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.5: Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии (практическое занятие)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике казеозной пневмонии.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально- диагностические признаки казеозной пневмонии с пневмониями, протекающими с кавернизацией (абсцедирующая и септическая пневмония, гангрена легкого).

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких и неспецифической пневмонии.
- основные критерии дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких.
- основные критерии дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких с ателектазом.
- основные критерии дифференциальной диагностики казеозной пневмонии с пневмониями, протекающими с кавернизацией (абсцедирующая септическая пневмония, гангрена легкого).

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать острую пневмонию, рак легких, ателектаз с инфильтративным туберкулезом легких.
- дифференцировать казеозную пневмонию с абсцедирующей, септической пневмонией, гангреной легкого.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких и казеозной пневмонии с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии с абсцедирующей пневмонией. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.
2. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии с септической пневмонией. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.
3. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии с гангреной легкого. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.

2. Практическая работа.

1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1) форма туберкулеза легких, характеризующаяся наличием резко выраженных симптомов интоксикации и преобладанием казеозно-некротических процессов*
- 2) туберкулезный процесс ограниченной протяженности без выраженной клинической картины
- 3) неспецифическое воспаление легких, характеризующееся наличием выраженных симптомов интоксикации
- 4) форма туберкулеза легких, рентгенологически характеризующаяся участком затемнения размером более 1 см

2. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- б) температура тела до 38°C
- 7) число дыханий выше 30 в минуту*
- 8) частота сердечных сокращений выше 100 в минуту*
- 9) температура тела выше 39°C*
- 10) диастолическое АД ниже 60 мм рт. ст.*

3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) одиночная полость распада с широкой и неравномерной перикавитарной зоной воспаления, связанная с измененным корнем легкого
- 2) множественные крупные полости распада
- 3) обширное неравномерной интенсивности затемнение без смещения средостения
- 4) групповое расположение очагов в верхней доле справа
- 5) локализация в верхней доле
- б) множественные очаги обсеменения в обоих легких

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. казеозной	А. затемнение в нижних отделах легких с мелкими и
--------------	---

пневмонии	множественными очагами деструкций или в виде солитарной полости диаметром менее 2 см, или толстостенного полостного образования с наличием характерного уровня жидкости и газа без очагов отсевов
2.абсцедирующей пневмонии	Б. затемнение в верхних отделах легких, высокой интенсивности, неоднородной структуры за счет очаговости и множественных крупных полостей распада, секвестров, с множественными очагами отсевов
3.гангрены легкого	В. затемнение в нижних отделах легких, неоднородной структуры за счет крупных полостей распада, секвестров, иногда с уровнем жидкости, без очагов отсевов

Эталоны ответов -1Б; 2А; 3В;

2) Работа с рентгенограммами по теме занятия.

3) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

4) Решение ситуационных задач из учебно- методического комплекса дисциплины (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информации на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной К., 48 лет, работает водителем на общественном транспорте, заболел остро после переохлаждения. Повысилась температура тела до 39 градусов, появилась выраженная слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством мокроты с прожилками крови, боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию.

Объективно: состояние средней тяжести. Перкуторный звук укорочен справа в верхних отделах легких, здесь же выслушиваются средне и крупно пузырчатые влажные и единичные сухие хрипы. ЧД - 20 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-100 в/мин, АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме лёгких правое легкое негетомогенно затемнено с множеством мелких просветлений и одной гигантской полости в верхушке легкого, в левом легком – очаги отсева. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения не изменена. Синусы свободные.

В анализе мокроты при люминесцентной микроскопии 3-хкратно микобактерии туберкулёза обнаружены.

Общий анализ крови: Эр-3,0 x 10¹²/л, Нб-95 г/л, Ц.п. - 0,85, Лейк-11,0 x 10⁹/л, п/я-8%, с/я-65%, л-15%, м-12%, СОЭ- 45 мм/час.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1022, белок 0,066 г/л, лейкоциты-12 в/п.зр., эпителий плоский значит. количество.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз,
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.
5. Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному листу, прогноз трудоспособности

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Рентгенологически в лёгких синдром тотального уплотнения легочной ткани бронха. ОАМ - протеинурия, лейкоцитурия. Анализ крови: незначительный лейкоцитоз, лимфопения, умеренное ускорение СОЭ, анемия легкой степени. Анализ мокроты: больной является бактериовыделителем.
 2. Левосторонняя казеозная пневмония в фазе обсеменения правого легкого МБТ+, ДН 1-й степени. Кровохарканье.
 3. Дифференциальная диагностика с пневмонией.
 4. Данные анамнеза. Трахеобронхоскопия. Исследование мокроты, промывных вод бронхов на МБТ методом ПЦР, посевом. R. Манту с 2 ТЕ, Диаскинтест, ТГ правого и левого легкого. ЭКГ, ФВД.
 5. Макс срок лечения по больничному листу – 12 месяцев. Подлежит трудоустройству (декретированный контингент).
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

Больной С, 47 лет, не работающий. Страдает хроническим алкоголизмом, состоит на учете в наркологическом диспансере. Ранее имел контакт с больным туберкулезом другом с лекарственной устойчивостью к изониазиду, рифампицину, стрептомицину. Поступил в стационар противотуберкулезного диспансера для обследования и лечения.

Больным себя считает в течении 3 недель. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, выраженную потливость по ночам, одышку, кашель с обильной слизистой мокротой до 200 мл в сутки, боли в грудной клетке справа в подмышечной области, усиливающиеся при дыхании.

Объективно: общее состояние средней тяжести, истощен. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в верхушках лёгких ослабленное, множественные влажные хрипы. Частота дыханий - 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 110 в/мин., АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги.

При рентгенологическом обследовании в верхних долях обоих легких имеется неомогенное затемнение за счет множественных крупных полостей распадов с секвестрами и очагами отсевов. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Оцените результаты проведенного обследования, выделите основной рентгенологический синдром.
3. Перечислите дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите признаки, по которым можно заподозрить лекарственно-устойчивый туберкулез у данного больного. Какой режим химиотерапии Вы назначите этому пациенту.

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.

- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите критерии дифференциальной диагностики казеозной пневмонии с абсцедирующей пневмонией.
2. Перечислите критерии дифференциальной диагностики казеозной пневмонии с септической пневмонией.
3. Перечислите критерии дифференциальной диагностики казеозной пневмонии с гангреной легкого.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. ОСЛОЖНЕНИЯ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) ограниченная лимфогематогенная диссеминация
- 2) кровохарканье, кровотечение
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) дыхательная недостаточность
- 5) свищи

2. ИСХОДЫ ПРИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) полное рассасывание
- 2) трансформацию в цирроз
- 3) формирование фиброзно-кавернозного туберкулеза
- 4) летальный исход
- 5) инкапсуляция очагов

3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. казеозной пневмонии	А. затемнение в нижних отделах легких с мелкими и множественными очагами деструкций или в виде солитарной полости диаметром менее 2 см, или толстостенного полостного образования с наличием характерного уровня жидкости и газа без очагов отсевов
2. абсцедирующей пневмонии	Б. затемнение в верхних отделах легких, высокой интенсивности, неоднородной структуры за счет очаговости и множественных крупных полостей распада, секвестров, с множественными очагами отсевов
3. гангрены легкого	В. затемнение в нижних отделах легких, неоднородной структуры за счет крупных полостей распада, секвестров, иногда с уровнем жидкости, без очагов отсевов

- 4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров - смотри темы сборника: Тема № 3 Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.

Пример решения задачи -теста:

Больной Д., 47 лет, обратился к терапевту по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°С, выраженную слабость, плохой аппетит, снижение массы тела до 6 кг,

потливость по ночам, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при небольшой физической нагрузке. Объективно: общее состояние средней тяжести, подкожно-жировой слой выражен слабо, бледен, при аускультации в верхушках левого легкого дыхание ослабленное, выслушиваются множественные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Рентгенологически: в верхней доле левого легкого определяется гигантская полость с секвестрами, в нижней доле на фоне инфильтрации и многочисленных очагов в S₆ и S₁₀ несколько полостей средних размеров с нечеткими контурами. Анализ мокроты методом люм - микроскопии и посевом МБТ+, 100 колоний, устойчивых к изониазиду, рифампицину и этамбутолу.

А.ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) очаговой тени
- 2) уплотнения легочной ткани
- 3) патологии плевры
- 4) диссеминации
- 5) полости

Б.МАССИВНОСТЬ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО

- 1) скудное
- 2) умеренное
- 3) обильное

В.СТЕПЕНЬ ОПАСНОСТИ БОЛЬНОГО ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) не опасен
- 2) наименее опасен
- 3) умеренно опасен
- 4) наиболее опасен

Г.ВИД ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

- 1) вторичная
- 2) монорезистентность
- 3) полирезистентность
- 4) множественная
- 5) широкая

Эталоны ответов – А)2; Б)3; В)4; Г)4

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная вер-	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Кон-

	сия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.				сультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.6. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов (семинар)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике туберкулеза внутригрудных лимфоузлов.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и неспецифических лимфоаденопатий.
- 2) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и лимфогрануломатоза.
- 3) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и саркоидоза.
- 4) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, лимфом и других объемных образований средостения.
- 5) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и рака легкого с метастазами в лимфатические узлы.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и неспецифических лимфоаденопатий.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и лимфогрануломатоза.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и саркоидоза.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, лимфом и других объемных образований средостения.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и рака легкого с метастазами в лимфатические узлы.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфатических узлов с неспецифическими лимфоаденопатиями, лимфогрануломатозом, саркоидозом, раком легкого с метастазами в лимфатические узлы, лимфомами и другими объемными образованиями средостения.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с другими заболеваниями органов дыхания;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Внутригрудные аденопатии-определение, понятие.
2. Топография средостения.
3. Локализация заболеваний в переднем, центральном и заднем средостении.

4. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с неспецифическими лимфоаденопатиями.
5. Лимфогрануломатоз-определение, понятие.
6. Морфологические варианты лимфогрануломатоза.
7. 4 типа опухолей средостения при лимфогрануломатозе.
8. Международная классификация лимфогрануломатоза.
9. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфогрануломатозом.
10. Саркоидоз-определение, понятие.
11. Клинико-рентгенологическая классификация саркоидоза.
12. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с саркоидозом.
13. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с лимфомами и другими объемными образованиями средостения. Методы лучевой, иммунологической и инструментальной диагностики.
14. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с метастазами рака легкого в лимфатические узлы. Методы лучевой, иммунологической и инструментальной диагностики.

2. Практическая работа.

- 1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВНУТРИГУДНЫХ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯХ

- 1) обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции
- 2) бронхография
- 3) томограмма средостения*
- 4) прицельная рентгенограмма

2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кортикостероидная терапия*
- 2) нестероидная терапия
- 3) цитостатическая терапия
- 4) лучевая терапия
- 5) терапия антиоксидантами

3. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, С КОТОРЫМИ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) реактивные изменения корней легких при неспецифической патологии*
- 2) гиперплазия вилочковой железы*
- 3) плеврит
- 4) феномен широких сосудов корня и средостения*
- 5) саркоидоз*
- 6) лимфомы средостения*

4. САРКОИДОЗ I СТАДИИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) с лимфогранулематозом*
- 2) с коллагенозами
- 3) с туберкулезом*
- 4) с центральным раком легких*
- 5) с пневмокониозом*

5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов	А. двустороннее увеличение ВГЛУ; структура однородная; может быть усиление легочного рисунка в прикорневой зоне; может быть инфильтрация в нижних отделах легких
2. неспецифических лимфоаденопатий	Б. чаще постепенное начало заболевания, умеренно выраженные симптомы интоксикации, грудные симптомы и параспецифические проявления; умеренный лейкоцитоз, умеренное увеличение СОЭ
3. лимфогранулематоза	В. одностороннее поражение ВГЛУ, преимущественно бронхопульмональной группы структура неоднородная
4. саркоидоза	Г. острое или подострое течение заболевания, более выраженные симптомы интоксикации, грудные симптомы; высокий лейкоцитоз, СОЭ
	Д. двустороннее симметричное увеличение передних медиастинальных и паратрахеальных лимфатических узлов до значительных размеров; верхнее средостение с четкими полициклическими очертаниями, симптом «кулис»;
	Е. симптом Лефгрена (повышение температуры тела в течение нескольких дней до 38 градусов С, боли в суставах, узловатая эритема на коже голеней, увеличение ВГЛУ); двустороннее симметричное увеличение бронхопульмональных, паратрахеальных трахеобронхиальных и бифуркационных лимфатических узлов, вплоть до аденомегалии; контуры четкие без перифокального воспаления
	Ж. системное, двустороннее поражение периферических лимфоузлов; лимфоузлы множественные, крупные, плотные (деревянистая, каменистая плотность) – «картофель в мешке» (конгломерат отдельно-лежащих, неспаивающихся между собой и окружающими тканями и кожей, подвижные, безболезненные);

Эталоны ответов - 1Б,В; 2А,Г; 3-Д,Ж; 4Е

2) Просмотр видеофильма «Диагностика рака легких».

3) Решение ситуационных задач из учебно-методического комплекса по дисциплине (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информацию на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Б., 68 лет, находящийся на обеспечении психоинтерната, 2 раза в год проходит флюорографическое обследование и бактериологическое исследование мокроты на МБТ, как страдающий ХНЗЛ.

При посеве мокроты на МБТ выделено 30 колоний, устойчивых к S, R, H, Of1, Cap, ПАСК. При ФГ обследовании в легких очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Корни легких фиброзные, правый корень тяжистый.

На томограмме средостения правый корень неструктурен, незначительно увеличена бронхопульмональная группа внутригрудных лимфоузлов, контуры нечеткие. Диафрагма, синусы в норме.

В ОАК: Эр. – $5,3 \times 10^{12}/л$, Нб - 169 г/л, цв. п, -0,9, Ле - $6,2 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 56%, л – 36%, м- 4%, эоз – 1%, СОЭ-16 мм/час

В ОАМ: плотность 1010, цвет соломенный, реакция кислая, белок, глюкоза не обнаружены, лейкоциты- 1-2 в поле зрения.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов исследования.
2. Оцените характер бактериовыделения и лекарственную устойчивость.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Укажите заболевания, способствующие развитию туберкулеза у больного.
5. Перечислите дополнительные методы обследования.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. В анализе крови СОЭ - 16 мм/час. ОАМ в норме.
 2. Рентгенологически в легких без патологии. Больной является бактериовыделителем. Необходимо установить источник бактериовыделения.
 3. Умеренное бактериовыделение (30 колоний), первичная широкая лекарственная устойчивость.
 4. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов бронхопульмональной группы справа в фазе инфильтрации МБТ+ первичная широкая лекарственная устойчивость к S, R, H, Of1, Cap, ПАСК.
 5. ХНЗЛ, психическое заболевание.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи.

Учащаяся кулинарного техникума М, 18 лет, имела на протяжении последних 3 лет отрицательные туберкулиновые пробы, в 17 лет - контакт с подругой, больной открытой формой туберкулеза. ФГ-обследование проходила 3 года назад. В анамнезе отмечен гепатит В.

Заболевание началось остро, с повышения температуры до 38^0 С, сильного надсадного сухого кашля после переохлаждения. Обратилась за медицинской помощью в поликлинику.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы влажные. На левом плече 2 рубчика – 6 и 4 мм. Слева в подчелюстной области пальпируется безболезненный лимфоузел до 1 см в диаметре. Перкуторно - легочный звук. Слева в подключичной области влажные и сухие локальные хрипы, не исчезающие после покашливания. PS – 90 в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, печень по краю реберной дуги, безболезненная. Симптом Пастернацкого – отрицательный, периферических отеков нет.

Обзорный снимок органов грудной клетки: левый корень расширен, в верхней доле слева до 2 ребра очаговые тени, в 1-м межреберье тонкостенная полость.

Общий анализ крови: Эр- $3,8 \times 10^{12}/л$, Нб-128 г/л, цв. показатель – 0,96, Ле- $9,6 \times 10^9/л$, э- 4%, п/я-8%, с/я-58%, л- 18%, м- 12%, СОЭ-42 мм/час.

Общий анализ мочи: в пределах нормы.

Анализ мокроты по Циль – Нильсену в лаборатории общей сети 2-хкратно – КУМ+.

Проба Манту с 2 ТЕ – р14 мм с везикулами.

Трахеобронхоскопия: слизистая главного бронха слева гиперемирована, отечна, просвет бронха сужен, деформирован. В мазке со слизистой бронха - КУМ +.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов обследования, результаты туберкулинодиагностики. Выделите основной Rg-синдром.
2. О чем свидетельствует наличие катаральных явлений в легких, увеличение подчелюстных лимфоузлов.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.
5. Назначьте комплексное лечение. Оцените прогноз в отношении дальнейшей работы по обучаемой профессии.

4. Задания для групповой работы

- 1) Просмотр видеофильма «Диагностика рака легких».
- 2) Решить ситуационные задачи по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение, понятие - внутригрудные аденопатии.
2. Укажите группы заболеваний с локализацией в переднем, центральном и заднем средостении.
3. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с неспецифическими лимфоаденопатиями.
4. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфогранулематозом.
5. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с саркоидозом.
6. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфомами и другими объемными образованиями средостения.
7. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с раком легкого с метастазами в лимфатические узлы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

3).Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) инфильтративная
- 2) индуративная
- 3) туморозная
- 4) малая
- 5) рубцовая

2. ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С

- 1) лимфогранулематозом
- 2) невриномой
- 3) саркоидозом
- 4) злокачественной опухолью
- 5) кистой

Укажите соответствие

3. ОТНОСЯТСЯ

1. к первичным формам туберкулеза	А. первичный туберкулезный комплекс
-----------------------------------	-------------------------------------

2. к вторичным формам туберкулеза	Б. туберкулез ВГЛУ
	В. диссеминированный туберкулез
	Г. инфильтративный туберкулез
	Д. очаговый туберкулез

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров. - смотри тему сборника «Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов».

Пример решения задачи -теста:

Больная В., 75 лет, обследована на туберкулез как нетранспортабельная, при исследовании мокроты методом посева выявлены МБТ. Беспокоит небольшой кашель со скудным количеством мокроты слизистого характера в течение 2 месяцев, небольшая слабость. При объективном осмотре изменений со стороны легких, сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости не установлено. На обзорной рентгенограмме корень справа не структурен, увеличен, деформирован, с нечеткими контурами.

А.ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) очаговой тени
- 2) уплотнения легочной ткани
- 3) патологии корня легкого
- 4) патологии плевры
- 5) патологии легочного рисунка

Б.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ПРОЦЕССА В КОРНЯХ ЛЕГКИХ

- 1) флюорография
- 2) зонография
- 3) томография средостения
- 4) рентгеноскопия
- 5) бронхография

В.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) центральный рак справа
- 2) туберкулез внутригрудных лимфоузлов
- 3) инфильтративный туберкулез легких
- 4) саркоидоз
- 5) неспецифические лимфаденопатии

Г. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) индуративная
- 2) инфильтративная
- 3) язвенная
- 4) малая
- 5) туморозная

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для	Мишин	М.:	1	ЭБС "Консуль-

	ВУЗов, 2-е издание, переработанное	В.Ю и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с		тант студента
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента" ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.6. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов (практическое занятие)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике туберкулеза внутригрудных лимфоузлов.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и неспецифических лимфаденопатий.
- 2) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и лимфогрануломатоза.
- 3) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и саркоидоза.
- 4) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, лимфом и других объемных образований средостения.
- 5) Изучить дифференциально - диагностические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и рака легкого с метастазами в лимфатические узлы.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и неспецифических лимфаденопатий.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и лимфогрануломатоза.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и саркоидоза.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, лимфом и других объемных образований средостения.
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов и рака легкого с метастазами в лимфатические узлы.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клиничко-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфатических узлов с неспецифическими лимфаденопатиями, лимфогрануломатозом, саркоидозом, раком легкого с метастазами в лимфатические узлы, лимфомами и другими объемными образованиями средостения.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с другими заболеваниями органов дыхания;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Внутригрудные аденопатии-определение, понятие.
2. Топография средостения.
3. Локализация заболеваний в переднем, центральном и заднем средостении.
4. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с неспецифическими лимфоаденопатиями.
5. Лимфогрануломатоз-определение, понятие.
6. Морфологические варианты лимфогрануломатоза.
7. 4 типа опухолей средостения при лимфогрануломатозе.
8. Международная классификация лимфогрануломатоза.
9. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфогрануломатозом.
10. Саркоидоз-определение, понятие.
11. Клинико-рентгенологическая классификация саркоидоза.
12. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с саркоидозом.
13. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с лимфомами и другими объемными образованиями средостения. Методы лучевой, иммунологической и инструментальной диагностики.
14. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с метастазами рака легкого в лимфатические узлы. Методы лучевой, иммунологической и инструментальной диагностики.

2. Практическая работа.

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

3. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
Вопросы для самоконтроля:
 1. Дайте определение, понятие - внутригрудные аденопатии.

2. Укажите группы заболеваний с локализацией в переднем, центральном и заднем средостении.
3. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с неспецифическими лимфоаденопатиями.
4. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфогрануломатозом.
5. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с саркоидозом.
6. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфомами и другими объемными образованиями средостения.
7. Проведите дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с раком легкого с метастазами в лимфатические узлы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТУМОРОЗНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) значительное увеличение размеров корня
- 2) полициклический наружный контур корня
- 3) четкий наружный контур корня
- 4) размытый наружный контур корня с усилением легочного рисунка
- 5) сужение или исчезновение просвета стволового бронха

2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МАЛОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) изменение структуры и нечеткие очертания корня
- 2) увеличение размеров корня и его деформация
- 3) обогащение легочного рисунка в прикорневой зоне
- 4) уменьшение просвета стволового бронха
- 5) инфильтрация легочной ткани

3. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

1. среднее средостение	А. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
2. заднее средостение	Б. лимфогрануломатоз
	В. саркоидоз
	Г. аневризма аорты
	Д. опухоль пищевода

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента"

3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"
---	-------------------------------	--------------	---------------------------------	---	----------------------------

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.7. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких (практическое занятие)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике кавернозного, фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

Задачи: Изучить дифференциально- диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с заболеваниями, проявляющимися солитарными и множественными полостными образованиями в легких.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с заболеваниями, проявляющимися солитарными и множественными полостными образованиями в легких.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клиничко-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких с кистами, буллами легкого, полостными формами рака, деструктивными пневмониями, острым абсцессом.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики кавернозного, фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клиничко-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

- 1) Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза легких с заболеваниями, проявляющимися солитарными полостными образованиями в легких.
- 2) Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с заболеваниями, проявляющимися множественными полостными образованиями в легких.

2. Практическая работа.

- 1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) полость неправильной формы, с неровными очертаниями, с наличием перифокальной реакции
- 2) тонкостенная полость без уровня жидкости
- 3) полость с неравномерной толщиной стенки, внутренняя стенка неровная, выраженная реакция со стороны корня легкого
- 4) полость с толстыми фиброзными стенками с уменьшением объема легкого и наличием очагов отсева в окружающей легочной ткани*

2. ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) кровохарканьем и легочным кровотечением*
- 2) сепсисом*
- 3) метастатическим абсцессом*
- 4) амилоидозом внутренних органов
- 5) острым пиопневмотораксом*

3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. кавернозного туберкулеза легких	А. периферический рак легкого
2. инфильтративного туберкулеза легких	Б. киста легкого
3. туберкулемы	В. пневмония
4. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов	Г. саркоидоз

Эталоны ответов - 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г;

2) Работа с рентгенограммами по теме занятия.

3) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

4) Решение ситуационных задач из учебно-методического комплекса дисциплины (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информацию на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной Л., 38 лет, житель города, работает на цементном заводе, поступил в легочное отделение областного противотуберкулезного диспансера с жалобами на слабость, потливость по ночам, повышение температуры тела до 37,8°C, кашель со скудным количеством слизисто-гнойной мокроты.

Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия в течение нескольких месяцев – беспокоила периодически слабость, кашель с выделением мокроты, что связывал с работой и курением. Две недели назад в мокроте появились прожилки крови, обратился к врачу по месту

жительства. Прошел рентгенологическое обследование, выявлена кольцевидная тень в верхней доле левого легкого, С₂, диаметром до 3 см без перифокальной инфильтрации, с единичными очагами отсевов на уровне 4-го ребра. В корне легких слева мелкий кальцинат. Заподозрен туберкулез, консультирован фтизиатром, дообследован.

Анамнез жизни: Предыдущее ФГ – обследование 4 года назад, без патологии. Материально-бытовые условия неудовлетворительные. Перенесенные заболевания: ОРЗ, пневмония, в детстве состоял на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу выража туберкулиновых проб.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, в легких дыхание везикулярное без хрипов. Тоны сердца ритмичные, ритмичные, ч.с.с. 88 в минуту, АД 110/70 мм. рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме.

ОАК: Нв-138 г/л Эр-3,82×10¹²/л, ц.п.-0,95, Ле-9,4×10⁹/л, э-2, п—5, с-66, л-17, м-10, СОЭ-25 мм/ч.

Анализ мокроты на МБТ люм- методом и ПЦР - КУБ обнаружены, посевом выделено 80 колоний МБТ, устойчивых к изониазиду, канамицину, этамбутолу

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените данные проведенного обследования, определите основной рентгенологический синдром, вид лекарственной устойчивости.
2. Основной метод выявления заболевания и факторы, способствующие его возникновению.
3. Составьте план дальнейшего обследования больного.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Проведите дифференциальную диагностику

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

- 1) ОАК- умеренный лейкоцитоз, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ. Рентгенологически - синдром кольцевидной тени. Первичная лекарственная устойчивость, полирезистентность, умеренное бактериовыделение.
 - 2) Выявлен по обращаемости, отягощающие факторы: работает на цементном заводе, предыдущее ФГ – обследование 4 года назад, материально-бытовые условия неудовлетворительные, из перенесенных заболеваний отмечает пневмонию, в детстве состоял на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу выража туберкулиновых проб.
 - 3) ОАМ, БАК, Диаскинтест, проба Манту с 2 Т.Е., ЭКГ, ФВД, трахеобронхоскопия.
 - 4) Кавернозный туберкулез в верхней доле левого легкого, С₂, в фазе обсеменения, МБТ+, Кровохарканье.
 - 5) Дифференциальная диагностика с кистой, абсцессом легких.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

Больной М., 55 лет, впервые туберкулез легких выявлен 10 лет назад. Исходная форма – инфильтративный туберкулез в верхней доле левого легкого в фазе распада, МБТ+. Прошел основной курс лечения, переведен в III группу диспансерного учета. Спустя 4 года, выявлен сахарный диабет II типа, а через год установлен диагноз казеозной пневмонии в верхней доле левого легкого в фазе обсеменения, МБТ+, культура устойчивая к изониазиду, этамбутолу, рифампицину. В течение 2 лет получал лечение в условиях стационара, лечение неэффективно.

В настоящее время беспокоит одышка при небольшой физической нагрузке, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, слабость, плохой аппетит.

Рентгенологически: в верхней доле левого легкого определяется неомогенное затемнение средней интенсивности, нечеткими контурами, с просветлением диаметром 2,5см×3,0см с четкими внутренними контурами, расплывчатыми наружными, левый корень подтянут кверху до уровня 1-го ребра, тень средостения смещена влево, в нижней доле левого легкого многочисленные очаги малой и средней интенсивности.

Общий анализ крови: Эр- $3,2 \times 10^{12}/л$, Нб-120 г/л, цв. показатель – 0,90, Ле- $11,5 \times 10^9/л$, э-2%, п/я-7%, с/я-65%, л- 16%, м- 10%, СОЭ-40 мм/час.

Анализ мокроты методом люм-микроскопии и посевом МБТ+ 80 колоний, устойчивых к изониазиду, рифампицину, этамбутолу.

ФВД: ДН II степени по смешанному типу.

ЭКГ: признаки формирования легочного сердца.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов обследования. Выделите основной Rg-синдром.
2. Оцените степень бактериовыделения, определите вид лекарственной устойчивости.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.
5. Оцените особенности течения туберкулезного процесса.

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Укажите основные дифференциально-диагностические критерии кавернозного туберкулеза легких с кистами, буллами легкого, полостными формами рака, острым абсцессом.
2. Укажите основные дифференциально-диагностические критерии фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с полостными формами рака, деструктивными пневмониями.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика кавернозного, фиброзно-кавернозного туберкулеза легких из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕУДАЧИ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие каверны с казеозным некрозом
- 2) наличие грубой фиброзной капсулы в стенке каверны
- 3) устойчивость микобактерий туберкулеза к лекарственным средствам и непереносимость их больными
- 4) наличие очагов отсевов

2. ПРИ КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ИЗЛЕЧЕНИЯ

- 1) рубцевание каверны с формированием очага-рубца
- 2) заполнение каверны и формирование туберкулемы
- 3) формирование фиброзно-кавернозного туберкулеза легких
- 4) переход ее во вторичную кисту

Установите соответствие

3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

I. кавернозного туберкулеза легких	A. толстостенное полостное образование с наличием характерного горизонтального уровня жидкости и газа, локализующееся в нижних отделах легких без очагов отсевов
------------------------------------	--

2.полостной формы рака легких	Б.локализация процесса в передненижних отделах легких; формирование полости зависит от размера фокуса - чем больше его размер, тем быстрее она формируется, распад чаще центральный, множественный, внутренний контур плохо определяется и может иметь выступ в месте вхождения сегментарного бронха, иногда может быть уровень жидкости, можно проследить в динамике увеличение полости.
3.деструктивной пневмонии	В.тонкостенное полостное образование без очагов отсевов и уровня жидкости
4.острого абсцесса легких	Г.тонкостенное полостное образование с ограниченными очагами отсевов в верхушечно-задних отделах легких
5.кисты легких	Д.затемнение неомогенной структуры за счет просветлений с широкой зоной перифокальной инфильтрации в нижних отделах легких без очагов отсевов

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров. - смотри тему сборника «Дифференциальная диагностика кавернозного, фиброзно-кавернозного туберкулеза легких».

Пример решения задачи -теста:

Больной Ф.,45 лет, впервые туберкулез легких выявлен 5 лет назад. Исходная форма - очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ -. Прошел основной курс лечения, переведен в III группу диспансерного учета. Спустя 1 год у больного выявлен сахарный диабет и инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+, культура устойчива к изониазиду, стрептомицину, канамицину. Повторные курсы химиотерапии без эффекта. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого определяется неомогенное затемнение средней интенсивности, нечеткими контурами с просветлением диаметром до 2,5 см с четкими внутренними контурами, расплывчатыми наружными; правый корень подтянут кверху до уровня 1-го ребра, тень средостения смещена вправо; в нижней доле левого легкого многочисленные очаги малой и средней интенсивности. Анализ мокроты методом люм - микрокопии и посевом МБТ+ 100 колоний, устойчивых к изониазиду, рифампицину, канамицину и стрептомицину. ФВД: ДН преимущественно по рестриктивному типу. ЭКГ: признаки формирования легочного сердца.

А.ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) очаговой тени
- 2) уплотнения легочной ткани
- 3) патологии плевры
- 4) диссеминации
- 5) полости

Б.КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- 1) диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, МБТ+
- 2) казеозная пневмония в верхней доле правого легкого в фазе обсеменения, МБТ+
- 3) инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого, в фазе распада и обсеменения, МБТ+
- 4) кавернозный туберкулез в верхней доле правого легкого, в фазе обсеменения, МБТ+
- 5) фиброзно-кавернозный туберкулез в верхней доле правого легкого, в фазе обсеменения, МБТ+

В.ВИД ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

- 1) первичная

- 2) вторичная
- 3) монорезистентность
- 4) широкая
- 5) полирезистентность

Г.ОСЛОЖНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНОГО

- 1) туберкулез бронха
- 2) кровотечение, кровохарканье
- 3) туберкулезный плеврит
- 4) легочно-сердечная недостаточность
- 5) спонтанный пневмоторакс

Эталоны ответов –А-2, Б-5, В-2, Г-4

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмоно-	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»

			логия)		
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.8. Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита туберкулезной этиологии (практическое занятие)

Цель: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных компетенций по дифференциальной диагностике экссудативного плеврита туберкулезной этиологии.

Задачи:

- 1) Изучить дифференциально- диагностические признаки экссудативного туберкулезного плеврита и плеврита раковой этиологии.
- 2) Изучить дифференциально- диагностические признаки экссудативного туберкулезного плеврита и пара- и метапневмонических плевритов.
- 3) Изучить дифференциально- диагностические признаки экссудативного туберкулезного плеврита и мезотелиомы плевры.
- 4) Изучить дифференциально- диагностические признаки экссудативного туберкулезного плеврита и кардиальных выпотов.
- 5) Изучить дифференциально- диагностические признаки экссудативного туберкулезного плеврита и системной красной волчанки.
- 6) Изучить дифференциально- диагностические признаки экссудативного туберкулезного плеврита и плевритов грибковой этиологии.

Обучающийся должен знать:

- основные критерии дифференциальной диагностики экссудативного туберкулезного плеврита и плеврита раковой этиологии.
- основные критерии дифференциальной диагностики экссудативного туберкулезного плеврита и пара- и метапневмонических плевритов.
- основные критерии дифференциальной диагностики экссудативного туберкулезного плеврита и мезотелиомы плевры.
- основные критерии дифференциальной диагностики экссудативного туберкулезного плеврита и кардиальных выпотов.
- основные критерии дифференциальной диагностики экссудативного туберкулезного плеврита и системной красной волчанки.
- основные критерии дифференциальной диагностики экссудативного туберкулезного плеврита и плевритов грибковой этиологии.

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, диаскинтеста, оценить их результаты;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.
- определять клиничко-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза легких с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать туберкулезный экссудативный плеврит с плевритами раковой, грибковой этиологии, пара- и мета-пневмоническими плевритами, мезотелиомой плевры, кардиальными выпотами и плевритами при системной красной волчанке.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L и оценкой ее результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики экссудативного туберкулезного плеврита с плевритами другой этиологии;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клиничко-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Плевральный синдром – определение понятие.
2. Клинические варианты плевральных выпотов (воспалительные, застойные, диспротеинемические, опухолевые выпоты и др.)
3. Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита с раковым плевритом:
 - основные причины возникновения плевритов при злокачественных новообразованиях
 - косвенные признаки ракового плеврита,
 - характеристика плевральной жидкости при раковом плеврите,
 - достоверные признаки ракового плеврита,
 - рентгенологические признаки ракового плеврита,
4. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита с пара- и метапневмоническими плевритами.
5. Мезотелиома плевры, гистологическая картина, рентгенологические варианты мезотелиом.
6. Диагностика кардиальных выпотов.
7. Диагностика плеврита при системной красной волчанке.

8. Диагностика грибковых плевритов.

2. Практическая работа.

1) Выполнить задания текущего тестового контроля по теме занятия, провести перекрестную проверку тестового контроля.

Пример заданий текущего тестового контроля по теме занятия.

Выберите правильные ответы:

1. ПРИЧИНА ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ У ПОЖИЛЫХ

- 1) пневмония
- 2) туберкулез легких
- 3) злокачественная опухоль легкого*
- 4) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 5) саркоидоз

2. У БОЛЬНЫХ МОЛОЖЕ 30 ЛЕТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) метапневмонический плеврит
- 2) опухолевый плеврит
- 3) туберкулезный плеврит*
- 4) плеврит, связанный с сердечно-сосудистой патологией

3. ВИДЫ ПЛЕВРИТОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) верхушечный*
- 2) нижнедолевой
- 3) наддиафрагмальный*
- 4) междолевой*
- 5) костальный*

4. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) при перкуссии выявление тупости в проекции легкого с косой верхней границей по линии Дамуазо*
- 2) при аускультации отсутствие дыхательных шумов в проекции обширного затемнения легкого или ослабленное дыхание*
- 3) наличие на рентгенограмме обширного гомогенного затемнения со смещением органов средостения в здоровую сторону*
- 4) получение свободной жидкости при пункции плевральной полости*
- 5) бессимптомное течение, субфебрильная температура

5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. туберкулезного плеврита	А. в плевральной жидкости обнаружены "КУБ"
2. парапневмонического плеврита	Б. количество лимфоцитов > 78
	В. в посевах плевральной жидкости обнаружены Staphil. aureus
	Г. в общем анализе крови СОЭ 45 мм/г

Эталонные ответы – 1)А,Б; 2)В,Г

2) Работа с рентгенограммами по теме занятия.

3) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

4) Решение ситуационных задач из учебно-методического комплекса по дисциплине (смотри примеры решения задач ниже).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.

2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.

3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информацию на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной С., 65 лет. Пенсионер. Спустя 2 месяца после перенесённого инфаркта миокарда появился внезапно возникающий приступ удушья с болью и кровохарканьем, субфебрильной температурой. Развилась правожелудочковая недостаточность с нарушением ритма сердца. При рентгенологическом обследовании в левой плевральной полости выявлено гомогенное затемнение с горизонтальной верхней границей на уровне 6 ребра. Корни структурны. Органы средостения несколько смещены вправо. В легких очаговых, инфильтративных теней не определяется.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Слева от 5-го ребра и ниже притупление перкуторного звука, здесь же резко ослабленное дыхание. Частота дыханий - 32 в/мин. Тоны сердца аритмичные, пульс-120 в/мин, АД-80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см от края реберной дуги, болезненная при пальпации.

Общ. ан. крови: Эр- $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб- 140 г/л, цв.п. - 1,05, Лейк- $11,0 \times 10^9/л$, э-2, п/я-4, с/я-65, л-21, м-8, СОЭ-42 мм/час. Сахар крови- 4,5 ммоль/л.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1028, белок 0,132 г/л, Лейк-12 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество.

Госпитализирован в терапевтическое отделение, где проведена плевральная пункция - получено 250 мл прозрачной не опалесцирующей жидкости: уд. вес-1020, белок 25,0 г/л, сахар-5,5, нейтрофилы- 62%, лимф- 38%. МБТ, АК, флора не обнаружены.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Проведите анализ лабораторных данных.
2. Укажите предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.
5. Тактика дальнейшего ведения больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. В общем анализе крови незначительный лейкоцитоз, умеренное увеличение СОЭ. ОАМ-протеинурия, лейкоцитурия. Плевральная жидкость – транссудат вследствие сердечной недостаточности.
2. Левосторонний экссудативный плеврит. Исключить кардиогенный экссудативный плеврит (ИБС, атеросклеротический кардиосклероз).
3. Дифференциальная диагностика с плевритом кардиогенной этиологии.
4. Рентгенологическое обследование лёгких в латеропозиции справа. Анализ мокроты на МБТ 3-хкратно, ЭКГ контроль.
5. Терапия основного заболевания: сердечные, бронхолитики, мочегонные, антиаритмические препараты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии из учебно-методического комплекса по дисциплине.

Пример ситуационной задачи:

Больная С., 55 лет. 2 года назад в связи с новообразованием проведена радикальная мастэктомия с курсом химиотерапии.

Год назад имела кратковременный контакт с больным туберкулёзом лёгких. Последние 3 недели отмечает ухудшение общего состояния: слабость, плохой аппетит, повышение

температуры до 37,8 С, сухой кашель, одышка. Лечилась самостоятельно отварами трав, противокашлевыми средствами. На фоне лечения справа под лопаткой появились тупые боли, усиливающиеся при кашле. Обратилась к терапевту.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39°С, рост- 160 см, вес- 52 кг. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Справа от IV ребра и ниже притупление перкуторного звука, здесь же резко ослабленное дыхание. Частота дыханий - 20 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-100 в/мин, АД-100/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови: Эр- $3,7 \times 10^{12}/л$, НЬ- 102 г/л, цв.п. - 0,95, Лейк- $10,0 \times 10^9/л$, э-2, п/я-12, с/я-68, л-12, м-6, СОЭ-38 мм/час. Сахар крови- 5,55 ммоль/л.

Обзорная рентгенограмма лёгких: справа от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение. Корни структурны. Органы средостения несколько смещены влево.

Госпитализирована в терапевтическое отделение, где проведена плевральная пункция - получено 400 мл прозрачной опалесцирующей жидкости: уд. вес-1030, белок 49,5 г/л, сахар-3,1, нейтрофилы- 32%, лимф- 68%. МВТ, АК, флора не обнаружены. R. Манту с 2 ТЕ - р. 4 мм.

В течение 1 мес. пролечена пенициллином, стрептомицином, проведены 2 повторные плевральные пункции. В цитограмме плеврального выпота количество лимфоцитов увеличилось до 82%. Общее состояние больной несколько улучшилось, но на рентгенограмме сохранился уровень жидкости до 5 ребра.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Проведите анализ лабораторных данных, пробы Манту с 2 ТЕ.
2. Укажите предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.
5. Тактика дальнейшего ведения больной.

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа с рентгенограммами по теме занятия.
- 2) Самостоятельная работа с медицинской документацией (история болезни, рентгенограммы) с последующим клиническим разбором больных по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение понятие плеврального синдрома.
2. Укажите клинические варианты плевральных выпотов по происхождению.
3. Проведите дифференциальную диагностику экссудативного плеврита туберкулезной этиологии с раковым плевритом:
4. Проведите дифференциальную диагностику экссудативного туберкулезного плеврита с пара- и метапневмоническими плевритами.
5. Проведите дифференциальную диагностику экссудативного туберкулезного плеврита с мезотелиомой плевры.
6. Проведите дифференциальную диагностику экссудативного туберкулезного плеврита с кардиальными выпотами.
7. Проведите дифференциальную диагностику экссудативного туберкулезного плеврита с плевритом при системной красной волчанке.
8. Проведите дифференциальную диагностику экссудативного туберкулезного плеврита с грибковыми плевритами.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Проработать тестовые задания по теме «Дифференциальная диагностика экссудативного туберкулезного плеврита» из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильные ответы

1. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) при перкуссии выявление тупости в проекции легкого с косой верхней границей по линии Дамуазо
- 2) при аускультации отсутствие дыхательных шумов в проекции обширного затемнения легкого или ослабленное дыхание
- 3) наличие на рентгенограмме обширного гомогенного затемнения со смещением органов средостения в здоровую сторону
- 4) получение свободной жидкости при пункции плевральной полости
- 5) бессимптомное течение, субфебрильная температура

2. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ТИПИЧЕН ПЛЕВРИТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕЙТРОФИЛОВ В СЕРОЗНОМ ЭКССУДАТЕ

- 1) туберкулез
- 2) пневмония
- 3) рак легкого
- 4) лимфогранулематоз
- 5) саркоидоз

Установите соответствие

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ

1. у больных до 40 лет	А. пневмония
2. у пожилых	Б. туберкулез
	В. злокачественная опухоль легкого
	Г. саркоидоз

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. туберкулезного плеврита	А. биопсия плевры - в препарате клетки Пирогова-Ланганса, казеозный некроз
2. мезотелиомы плевры	Б. реакция Манту с 2ТЕ р 20мм
	В. биопсия плевры – в препарате низкодифференцированные опухолевые клетки
	Г. реакция Манту с 2ТЕ р 5мм
	Д. возраст 35 лет
	Е. возраст 68 лет

4) Решить ситуационные задачи – тесты из сборника примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров. - смотри тему сборника «Дифференциальная диагностика экссудативного туберкулезного плеврита».

Пример решения задачи -теста:

Больная П., 30 лет, предъявляет жалобы на тупые боли в нижних отделах грудной клетки, одышку при небольшой физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 38°С, потливость по ночам. Прошла рентгенологическое исследование, выявили гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки справа с косой верхней границей на уровне третьего ребра, затемнение сливается с тенью диафрагмы и средостения, отмечается небольшое смещение средостения влево. Проведена плевральная пункция: белок 51г/л, положительная проба Ривальта, удельный вес 1016, Нейтр.-44, Лимф.-48, Мон.-5, макрофаги-3, Эр+, АК, МБТ, неспецифическая микрофлора не обнаружена. Курс неспецифической антибактериальной терапии без эффекта.

А. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) диссеминации
- 2) очаговой тени
- 3) уплотнения легочного рисунка
- 4) округлой тени
- 5) патологии плевры

Б. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СПЕЦИФИЧНОСТИ ПРОЦЕССА

- 1) рентгеноскопия
- 2) УЗИ плевральной полости
- 3) бронхоскопия
- 4) торакоскопия
- 5) медиастиноскопия

В. ДАННЫЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ЗА ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПРОЦЕССА

- 1) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул с казеозным некрозом
- 2) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул с геалинозом
- 3) обнаружение неспецифической микрофлоры в плевральной жидкости
- 4) увеличение содержания сахара в плевральной жидкости
- 5) характер экссудата преимущественно нейтрофильный

Г. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- 1) инфильтративный туберкулез в нижней доле правого легкого, МБТ-
- 2) правосторонняя нижнедолевая пневмония, затянувшееся течение
- 3) правосторонний осумкованный наддиафрагмальный плеврит, МБТ-
- 4) правосторонний экссудативный плеврит неспецифической этиологии
- 5) правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии, МБТ-

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Мишин В.Ю и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520 с	1	ЭБС "Консультант студента"
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)

	помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.				
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

Тема 2.9. Зачетное занятие (практическое занятие).

Цель: оценить уровень приобретения обучающимся знаний, умений, навыков, сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины по выявлению, диагностике, дифференциальной диагностике туберкулёза у взрослых в современных эпидемиологических условиях.

Задачи:

1. Подготовить и написать итоговый компьютерный тестовый контроль знаний по основным разделам дисциплины «Дифференциальная диагностика туберкулеза».
2. Сдать практические навыки по основным разделам дисциплины «Дифференциальная диагностика туберкулеза».
3. Пройти устное собеседование по вопросам к зачету, ситуационным задачам и рентгенограммам.

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики туберкулёза лёгких (расспрос, физикальные, микробиологические, рентгенологические, туберкулинодиагностику, иммунологические, эндоскопические и др. методы);
- основные клинические формы первичного и вторичного туберкулёза органов дыхания у взрослых, особенности их клинического течения, формулировку клинического диагноза;
- методы выявления больных туберкулёзом у взрослых, лиц пожилого возраста;
- принципы формирования групп риска по туберкулёзу у взрослых в лечебных учреждениях общей сети;

- содержание совместной работы терапевта и фтизиатра по своевременному выявлению туберкулёза органов дыхания у взрослых;
- роль врача терапевта и его задачи по своевременному выявлению туберкулёза у взрослых;
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания (очагового, инфильтративного, диссеминированного, деструктивных хронических форм туберкулёза лёгких, казеозной пневмонии, туберкулёзного плеврита, туберкулеза внутригрудных лимфоузлов, туберкулем) с наиболее часто встречающимися заболеваниями органов дыхания

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследованиями у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- определять клиничко-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать острую пневмонию с очаговым. инфильтративным туберкулезом легких;
- дифференцировать туберкулезный плеврит с плевритами другой этиологии;
- дифференцировать диссеминированный туберкулез легких с диссеминациями другой этиологии;
- дифференцировать округлые образования в легких;
- дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов с другими лимфоаденопатиями;
- дифференцировать деструктивные хронические формы туберкулёза лёгких с другими заболеваниями органов дыхания;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.

Обучающийся должен владеть навыками:

- формирования групп повышенного риска заболевания туберкулезом среди контингента поликлиники;
- составления плана мероприятий по выявлению туберкулеза среди контактов из «очага» туберкулезной инфекции;
- организации проведения массовых профилактических флюорографических осмотров населения на туберкулез;
- организации бактериологического обследования на туберкулез больных из групп риска в поликлиниках;
- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L, диаскинтеста и оценкой их результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики деструктивных хронических форм туберкулёза лёгких с другими заболеваниями легких;
- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;

- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы компьютерного тестового контроля знаний по основным разделам дисциплины «Дифференциальная диагностика туберкулеза».

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики туберкулёза лёгких (расспрос, физикальные, микробиологические, рентгенологические, туберкулинодиагностику, иммунологические, эндоскопические и др. методы);
- основные клинические формы первичного и вторичного туберкулёза органов дыхания у взрослых, особенности их клинического течения, формулировку клинического диагноза;
- методы выявления больных туберкулёзом у взрослых, лиц пожилого возраста;
- принципы формирования групп риска по туберкулёзу у взрослых в лечебных учреждениях общей сети;
- содержание совместной работы терапевта и фтизиатра по своевременному выявлению туберкулёза органов дыхания у взрослых;
- роль врача терапевта и его задачи по своевременному выявлению туберкулёза у взрослых;
- основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания (очагового, инфильтративного, диссеминированного, деструктивных хронических форм туберкулёза лёгких, казеозной пневмонии, туберкулёзного плеврита, туберкулеза внутригрудных лимфоузлов, туберкулем) с наиболее часто встречающимися заболеваниями органов дыхания.

Пример тестовых заданий для компьютерного тестового контроля знаний:

Выберите правильные ответы:

1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни*
- 2) клинический анализ крови*
- 3) микроскопию мокроты по Цилю-Нельсену*
- 4) рентгенографию органов грудной клетки*
- 5) УЗИ плевральной полости

2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНАЦИИ В ЛЁГКИХ

- 6) аденоматоз*
- 7) карциноматоз*
- 8) саркоидоз*
- 9) пневмокониоз*
- 10) эхинококкоз

3. ТУБЕРКУЛЕМУ ЛЕГКОГО ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 6) плевритом
- 7) периферическим раком*
- 8) заполненной кистой*
- 9) гамартохондромой*
- 10) неспецифической пневмонией*

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) кисты легкого*
- 2) междолевой плеврит
- 3) опухоли с распадом*
- 4) абсцесс*
- 5) абсцедирующая пневмония*

Установите соответствие:

5. РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ ДИАСКИНТЕСТА

1. положительный	А. след от укола
2. отрицательный	Б. наличие гиперемии без инфильтрата

3. сомнительный	В. инфильтрат > 5мм
4. гиперергический	Г. инфильтрат 15 мм и более или везикуло – некротическая реакция, лимфангаит, лимфаденит

Эталон ответа – 1)В; 2)А; 3)Б; 4)Г

6. ТУБЕРКУЛЕЗ ВЫЯВЛЕН

1. при проф.осмотре	А. при массовом профилактическом ФГ обследовании
2. по обращаемости	Б. при обращении в лечебно-профилактическое учреждение с жалобами, характерными для туберкулеза
	В. при обращении в лечебно-профилактическое учреждение без жалоб, характерных для туберкулеза
	Г. туберкулез выявлен при ФГ обследовании контактных лиц

Эталон ответа – 1)А, В, Г; 2)Б

Решите задачу-тест:

Больной О., 21 год, студент сельхозинститута, поступил в диагностическое отделение с подозрением на туберкулез. Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии – ясный легочный звук, ч.д.16 в минуту, пульс 84 в минуту, АД -120/70 мм.рт.ст. Рентгенологически: справа в верхней доле, в первом межреберье, определяется группа очагов средней интенсивности, с нечеткими контурами. Анализ мокроты методом люм - микроскопии и посевом МБТ-. Общий анализ крови: Эр- $4,0 \times 10^{12}/л$, Нб-130 г/л, ц.п.-1,0, Ле- $7,6 \times 10^9/л$, П/я- 2%, С/я-65%, Лимф-25%, Мон.-8%, СОЭ-20 мм/ч.

А. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) диссеминации
- 2) очаговой тени*
- 3) уплотнения легочного рисунка
- 4) округлой тени
- 5) патологии плевры

Б. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ-
- 2) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ-*
- 3) инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегментов, МБТ-
- 4) туберкулема в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ-
- 5) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегментов, в фазе инфильтрации, МБТ-

В. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) хронический фиброзно-очаговый туберкулез
- 2) лобулярный инфильтрат
- 3) острый, свежий мягко-очаговый туберкулез*
- 4) округлый инфильтрат
- 5) гомогенная туберкулема

Г. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) плеврит
- 2) киста
- 3) центральный рак
- 4) очаговая пневмония*
- 5) гематохондрома

2. Практическая работа

1) Применить и выполнить практические навыки и умения в соответствии с перечнем практических навыков и умений по основным разделам дисциплины «Дифференциальная диагностика туберкулеза».

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины по выбору.

Перечень практических навыков и умений по дисциплине «Своевременное выявление и дифференциальная диагностика туберкулеза в практике терапевта».

Обучающийся должен уметь:

- составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза;
- целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру;
- забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования;
- обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом;
- определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты;
- определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями легких;
- дифференцировать острую пневмонию с очаговым, инфильтративным туберкулезом легких;
- дифференцировать туберкулезный плеврит с плевритами другой этиологии;
- дифференцировать диссеминированный туберкулез легких с диссеминациями другой этиологии;
- дифференцировать округлые образования в легких;
- дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов с другими лимфаденопатиями;
- дифференцировать деструктивные хронические формы туберкулеза лёгких с другими заболеваниями органов дыхания;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом.

Обучающийся должен владеть навыками:

- формирования групп повышенного риска заболевания туберкулезом среди контингента поликлиники;
- составления плана мероприятий по выявлению туберкулеза среди контактов из «очага» туберкулезной инфекции;
- организации проведения массовых профилактических флюорографических осмотров населения на туберкулез;
- организации бактериологического обследования на туберкулез больных из групп риска в поликлиниках;
- составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез;
- оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома;
- постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L, диаскинтеста и оценкой их результатов;
- диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания с другими заболеваниями легких;

- определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования;
- формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией;
- определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинико-рентгенологического обследования;
- определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких.

3. Пройти устное собеседование по вопросам к зачету, ситуационным задачам и рентгенограммам.

3.1 Перечень вопросов к зачету (собеседованию)

1. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
2. Дифференциальная диагностика туберкулемы легких.
3. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.
4. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.
5. Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.
6. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов.
7. Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита туберкулезной этиологии.
8. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких.
9. Саркоидоз.
10. Микобактериозы.
11. Лихорадка неясной этиологии.
12. Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания

3.2 Решить ситуационную задачу по основным разделам фтизиатрии.

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Ознакомьтесь внимательно с данными условиями ситуационной задачи.
2. Проанализируйте симптомы патологических процессов и заболеваний, установите логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, проанализируйте механизмы развития заболеваний и патологических процессов.
3. Определите основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний.
4. Оцените имеющиеся данные по условиям задачи.
5. Проанализируйте полученную информацию на достоверность, информативность и специфичность.
6. Постройте диагностический симптомокомплекс на основании отобранных признаков.
7. Сформулируйте предположительный диагноз заболевания или ряда заболеваний.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз в развернутой форме.
10. Ответьте на поставленные вопросы ситуационной задачи.

2) Пример ситуационной задачи к зачету с разбором по алгоритму.

Больной Л., 27 лет, врач педиатр. Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал ампициллин и сульфаниламиды. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкуторный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа на уровне 1-го межреберья тень 2х3 см средней интенсивности неоднородной структуры неправильной формы с

единичными очагами отсева. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная.

Общий анализ крови: Эр- $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб-107 г/л, Ц.п.-0,98, Лейк- $6,8 \times 10^9/л$, э-1%, п/я-7%., с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество.

Белковые фракции крови: общ. белок 50,0 г/л, альбумины - 45,7%, глобулины -54,3%, альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%, гамма-21,4%, индекс- 0,84.

Ан. мокроты на МБТ по Циль-Нильсену однократно не обнаружены.

Реакция Манту с 2 ТЕ - р. 12 мм, везикулы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените пробу Манту с 2 ТЕ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Укажите путь выявления больного.
2. Оцените прогноз заболевания и трудоспособности при подтверждении туберкулеза легких.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. ОАК: анемия легкой степени, палочкоядерный сдвиг влево, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ. ОАМ: лейкоцитурия. Биохимия крови: снижение белка, увеличение α_1 , α_2 – фракций глобулинов, снижение альбумино-глобулинового индекса. МБТ не обнаружены. Проба Манту с 2ТЕ гиперэргическая.
2. 3-х кратное исследование мокроты на МБТ люм-, ПЦР и посевом, бронхоскопия / исключить туберкулёз крупных бронхов/.
3. Инфильтративный туберкулёз в/доли справа в фазе распада, МБТ?
4. Основной путь выявления-по обращаемости.
5. Больной не трудоспособен. Срок лечения по больничному листу не менее 6 мес., не вернётся к труду в своей профессии / врач - педиатр / при обнаружении бактериовыделения, до перевода во III гр. ДУ.

3.3. Оценить рентгенограмму, выделить основной рентгенологический синдром, провести внутрисиндромную дифференциальную диагностику и сделать клиничко-лучевое заключение.

Работа студентов на зачете проводится с банком рентгенограмм по основным клиническим формам туберкулеза легких и их внутрисиндромной дифференциальной диагностике:

1. Первичный туберкулезный комплекс
2. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
3. Диссеминированный туберкулез легких
4. Милиарный туберкулез легких
5. Очаговый туберкулез легких
6. Туберкулема легких
7. Инфильтративный туберкулез легких
8. Казеозная пневмония
9. Кавернозный туберкулез легких
10. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
11. Цирротический туберкулез легких
12. Экссудативный плеврит туберкулезной этиологии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Повторить теоретический материал по всем разделам дисциплины «Дифференциальная диагностика туберкулеза» с использованием рекомендуемой учебной литературы и материалов лекций по дисциплине.
- 2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля знаний по основным изучаемым разделам дисциплины (см. ниже сборник тестовых заданий по фтизиатрии):

Сборник примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине «Дифференциальная диагностика туберкулеза» для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров.

Пример тестовых заданий

Выберите правильные ответы

1. ВЬЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ВЗРОСЛЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни*
- 2) методом массовых флюорографических осмотров населения*
- 3) по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)*
- 4) на секционном столе*
- 5) методом туберкулинодиагностики

2. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ОТНОШЕНИИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ - БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЯ

- 1) постановка на учет в диспансер*
- 2) обследование для выявления туберкулеза*
- 3) вакцинация и ревакцинация туберкулиноотрицательных*
- 4) химиопрофилактика*
- 5) госпитализация

3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1) пневмония*
- 2) саркоидоз
- 3) рак легкого*
- 4) плеврит
- 5) центральный рак

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) неспецифический лимфаденит*
- 2) лимфогранулематоз*
- 3) саркоидоз*
- 4) альвеолит
- 5) центральный рак легких*

Установите соответствие

5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. казеозной пневмонии	А. затемнение в нижних отделах легких с мелкими и множественными очагами деструкций или в виде солитарной полости диаметром менее 2 см, или толстостенного полостного образования с наличием характерного уровня жидкости и газа без очагов отсевов
2. абсцедирующей пневмонии	Б. затемнение в верхних отделах легких, высокой интенсивности, неоднородной структуры за счет очаговости и множественных крупных полостей распада, секвестров, с множественными очагами отсевов
3. гангрены легкого	В. затемнение в нижних отделах легких, неоднородной структуры за счет крупных полостей распада, секвестров, иногда с уровнем жидкости, без очагов отсевов

Эталон ответа - 1)Б; 2)А; 3)В;

3) Ознакомиться с перечнем практических навыков и умений по дисциплине «Дифференциальная диагностика туберкулеза» повторить теоретический материал, алгоритмы и методики выполнения данных практических умений и навыков.

4) Оценить примерные рентгенограммы по основным формам туберкулеза органов дыхания и их внутрисиндромной дифференциальной диагностике.

5) Решить примерные ситуационные задачи по основным разделам дисциплины (смотри Сборник примерных тестовых заданий для зачета по дисциплине «Дифференциальная диагностика туберкулеза» для ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, подготовленного сотрудниками кафедры - Киров).

Пример ситуационной задачи

Больной Т., 73 лет, пенсионер. Рос в большой семье - 2 сестры, 4 брата. 2 брата умерли от туберкулеза (один в возрасте 40 лет, другой в 55 лет). Родители туберкулезом не болели. Вредных привычек не имел. Условия жизни относительно удовлетворительные. Одинок. Жена умерла от рака печени 5 лет назад. Болел туберкулезом легких в возрасте 23 лет, пролечен эффективно. В 27-летнем возрасте обострение туберкулеза. Лечился в условиях стационара. Принимал много антибактериальных препаратов. Работал на целлюлозно-бумажном комбинате. Последние 6 лет частые приступы стенокардии. ФГ обследование проходил 3 года назад.

Обратился к терапевту с жалобами на одышку при подъеме по лестнице, хрипы при дыхании, общую слабость, кашель по утрам с мокротой, боли тупые за грудиной.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, соответствует возрасту. Рост – 177 см, вес – 78 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка ассиметрична: правое плечо ниже, подключичная область западает, уменьшена в объеме. Перкуторный звук укорочен под ключицей справа, ниже II межреберья с коробочным оттенком, частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные. PS 90 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое. Тремор пальцев рук. На вопросы отвечает правильно. Снижена память.

На флюорограмме – верхняя доля справа уменьшена в размере, корень подтянут вверх, в средне-нижних отделах легких повышена прозрачность. Слева без патологии. Купол диафрагмы справа уплощен. Аорта уплотнена. На томограмме легких срезы 6-7см в зоне фиброза овальное просветление 2 на 1см.

Общий анализ крови: Эр- $4,0 \times 10^{12}/л$, Нб-146 г/л, Ле- $12,9 \times 10^9/л$, э- 2%, п/я-6%, с/я-57%, л-30%, м- 5%, СОЭ-56 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1013, лейкоциты -1-3 в/п.зр., белка, сахара – нет.

Биохимический анализ крови: белок – 65г/л, альбумины – 40%, глобулины – 60%, альфа1-1,9%, альфа2- 11%, бета-15%., гамма-22%, $A/\Gamma = 0,67$

Реакция Манту с 2 ТЕ – р7мм.

Анализ мокроты по Циль – Нильсену – КУМ трехкратно обнаружено (3+), посев >100 колоний МБТ.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените данные объективного осмотра, общего и биохимического анализа крови, туберкулинодиагностики, выделите основной рентген. синдром.
2. Является ли у пожилых и стариков высокое СОЭ показателем активности туберкулезного процесса?
3. Оцените характер бактериовыделения, разрешающую способность метода посева и сроки получения результата.
4. Сформулируйте предварительный диагноз и дайте характеристику течения заболевания.
5. Укажите путь выявления и факторы, способствующие развитию заболевания.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Фтизиопульмонология»: учебник для ВУЗов, 2-е издание, переработанное	Браженко Н.А., Браженко О.Н.	С-Петербург 2014. - 432 с.	20	-
2	Фтизиатрия, учебник для	Мишин В.Ю	М.: ГЭОТАР-	1	ЭБС "Консультант

	ВУЗов, 2-е издание, переработанное	и др.	Медиа, 2015. - 520 с		студента
3	Фтизиатрия: учебник для ВУЗов	Кошечин В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с	-	ЭБС "Консультант студента"

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Фтизиатрия. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального руководства по фтизиатрии; Фармакологический справ; Иллюстрации и фотографии; Стандарты мед. помощи; Нормативно-правовые документы; МКБ-10; Информация для пациентов.	Перельман М. И.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009.	3	1 электрон. опт. диск. - (Консультант врача)
2	Фтизиатрия	Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана	Издательство ГЭОТАР-Медиа, - 2010	-	ЭБС «Консультант врача»
3	Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика: учеб. пособие для интернов, ординаторов и аспирантов	Мишин В. Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 136 с. - (Б-ка врача специалиста. Пульмонология)	10	ЭБС "Консультант студента ЭБС «Консультант врача»
4	Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие	под ред. проф. Иванова А.К.	СПб, 2—9, 2009, 108с	2	-
5	Лучевая диагностика органов грудной клетки	Троян В. Н., Шехтер А. И.	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	ЭБС «Консультант врача»

Нормативная документация, клинические рекомендации по фтизиатрии

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932 н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

Сайт Российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru/>

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf

- Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, Москва 2014 - http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf

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

Кафедра внутренних болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Дифференциальная диагностика туберкулеза»

Специальность 31.08.51 Фтизиатрия
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	И сем ко фор комп
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе - Клинические рекомендации по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом - Методику сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Методику клинического, 	<ul style="list-style-type: none"> - Собирать клинико-анамнестические данные у пациентов и их законных представителей с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом: - Получать достоверную информацию о наличии туберкулеза; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей) и других лиц; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из 	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыками интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Методикой объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыками формулирования предварительного диагноза и 	<p>Раздел 1. Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания</p> <p>Раздел 2. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания</p>	

	<p>лабораторного, инструментального и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - МКБ, клиническую классификацию туберкулеза - Классификацию остаточных изменений после перенесенного туберкулеза - Клиническую и рентгенологическую семиотику основных форм туберкулеза органов дыхания, а также заболеваний, сходных с туберкулезом - Осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения - Принципы диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза с нетуберкулезными заболеваниями легких 	<p>медицинской документации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам - Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Обосновывать необходимость инструментальных, лабораторных исследований, включая микробиологическое, молекулярно-генетическое, иммунологическое исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты - Проводить дифференциальную диагностику 	<p>составления плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками определения медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Методикой направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на лабораторные, микробиологические, инструментальные исследования, иммунодиагностику, а также на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний - Навыкам интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыкам дифференциальной диагностики туберкулеза - Методикой постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее-МКБ) 	
--	---	---	---	--

			<p>туберкулеза</p> <ul style="list-style-type: none"> - Знать медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Анализировать и интерпретировать результаты показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); микробиологического и молекулярного генетического исследований; иммунодиагностики; рентгенологических и инструментальных исследований 			
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической и медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Механизмы действия, медицинские 	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначать лекарственные препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначать немедикаментозное лечение, коллапстерапию и лечебное питание больным туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначать превентивную 	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Обоснование тактики медикаментозной терапии с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и общих закономерностей течения туберкулеза - Назначение лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, а также 	<p>Раздел 1. Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания</p> <p>Раздел 2. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания</p>	

	<p>показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательные реакции, режимы химиотерапии при туберкулезе</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении профилактики, диагностики, обследовании или лечении больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p> <p>- Способы оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии, беременности</p> <p>- Механизмы действия, способы применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии</p> <p>- Механизм действия, методы применения коллапсотерапии</p> <p>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому</p>	<p>терапию и курсы противорецидивного лечения лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях и посттуберкулезными остаточными изменениями -</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность комплексного лечения больных туберкулезом и превентивного противорецидивного лечения у лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями -</p> <p>Определять медицинские показания к консультациям врача-хирурга для определения необходимости хирургических вмешательств у больных туберкулезом</p> <p>- Назначать поддерживающую терапию больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом</p> <p>- Оценивать приверженность к</p>	<p>находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом</p> <p>- Оценка эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом, превентивной и противорецидивной терапии у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p> <p>- Назначение немедикаментозного лечения, коллапсотерапии и лечебного питания больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом</p> <p>- Оценка эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом</p> <p>- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, коллапсотерапии и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p> <p>- Назначение и проведение</p>	
--	---	---	--	--

	<p>лечению больных туберкулезом</p> <p>- Лечебное питание больных туберкулезом</p> <p>- Методы обеспечения приверженности лечению больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом</p> <p>- Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>лечению и риск преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Взаимодействовать с врачами-специалистами</p> <p>- Обосновывать тактику медикаментозной терапии, с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>- Проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, при легочном кровотечении, пневмотораксе</p>	<p>превентивного лечения и противорецидивного лечения для лиц с повышенным риском развития туберкулеза и посттуберкулезными остаточными изменениями - Оценка эффективности и безопасности превентивной и противорецидивной терапии у лиц с повышенным риском развития туберкулеза и посттуберкулезными остаточными изменениями</p> <p>- Определение медицинских показаний к хирургическому лечению туберкулеза</p> <p>- Определять показания к консультации врача-хирурга для больных с туберкулезом - Назначение и проведение поддерживающей терапии</p> <p>- Оценка приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, немедикаментозной</p>	
--	--	--	---	--

				терапии - Выполнение рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами - Оказание медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента (сопутствующей патологией), имеющихся коморбидных состояний, беременности - Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом		
--	--	--	--	---	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				О
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для тек контр
ПК-5					
Знать	Фрагментарные знания - по порядкам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе - Клиническим рекомендациям по вопросам диагностики	Фрагментарные знания - по порядкам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе - Клиническим рекомендациям по вопросам диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания - по порядкам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе - Клиническим	Сформированные систематические знания - по порядкам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе - Клиническим рекомендациям по	-тестирова письменно - устный о

	<p>и лечения больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методике сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом -Методике клинического, лабораторного, инструментального и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - по МКБ, клинической классификации туберкулеза - Классификации остаточных изменений после перенесенного туберкулеза - Клинической и рентгенологической семиотике основных форм туберкулеза органов дыхания, а также заболеваний, сходных с туберкулезом - Осложнениям туберкулеза органов дыхания и мерам их предупреждения - Принципам диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза с нетуберкулезными заболеваниями легких 	<p>и лечения больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методике сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом -Методике клинического, лабораторного, инструментального и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - по МКБ, клинической классификации туберкулеза - Классификации остаточных изменений после перенесенного туберкулеза - Клинической и рентгенологической семиотике основных форм туберкулеза органов дыхания, а также заболеваний, сходных с туберкулезом - Осложнениям туберкулеза органов дыхания и мерам их предупреждения - Принципам диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза с нетуберкулезными заболеваниями легких 	<p>рекомендациям по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методике сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом -Методике клинического, лабораторного, инструментального и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - по МКБ, клинической классификации туберкулеза - Классификации остаточных изменений после перенесенного туберкулеза - Клинической и рентгенологической семиотике основных форм туберкулеза органов дыхания, а также заболеваний, сходных с туберкулезом - Осложнениям туберкулеза органов дыхания и мерам их предупреждения - Принципам диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза с нетуберкулезными заболеваниями легких 	<p>вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методике сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом -Методике клинического, лабораторного, инструментального и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - по МКБ, клинической классификации туберкулеза - Классификации остаточных изменений после перенесенного туберкулеза - Клинической и рентгенологической семиотике основных форм туберкулеза органов дыхания, а также заболеваний, сходных с туберкулезом - Осложнениям туберкулеза органов дыхания и мерам их предупреждения - Принципам диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза с нетуберкулезными заболеваниями легких 	
Уметь	<p>Частично освоенное умение</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собирать клиничко-анамнестические данные у пациентов и их законных представителей с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом: -Получать достоверную информацию о 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собирать клиничко-анамнестические данные у пациентов и их законных представителей с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом: -Получать 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собирать клиничко-анамнестические данные у пациентов и их законных представителей с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом: -Получать 	<p>Сформированное умение</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собирать клиничко-анамнестические данные у пациентов и их законных представителей с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом: -Получать достоверную информацию о 	<p>-устный о</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиничес разбор - работа с рентгеног -решение ситуацион задач

	<p>наличия туберкулеза; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей) и других лиц; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации - Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам - Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Обосновывать необходимость инструментальных, лабораторных исследований, включая микробиологическое, молекулярно-генетическое, иммунологическое</p>	<p>достоверную информацию о наличии туберкулеза; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей) и других лиц; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации - Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам - Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Обосновывать необходимость инструментальных, лабораторных исследований, включая микробиологическое, молекулярно-</p>	<p>достоверную информацию о наличии туберкулеза; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей) и других лиц; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации - Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам - Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Обосновывать необходимость инструментальных, лабораторных исследований, включая микробиологическое, молекулярно-</p>	<p>наличия туберкулеза; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей) и других лиц; - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации - Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам - Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Обосновывать необходимость инструментальных, лабораторных исследований, включая микробиологическое, молекулярно-генетическое, иммунологическое</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты - Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза - Знать медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Анализировать и интерпретировать результаты показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); микробиологического и молекулярного генетического исследований; иммунодиагностики; рентгенологических и инструментальных исследований 	<p>генетическое, иммунологическое исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты - Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза - Знать медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Анализировать и интерпретировать результаты показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); микробиологического и молекулярного генетического исследований; иммунодиагностики; рентгенологических и инструментальных исследований 	<p>генетическое, иммунологическое исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты - Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза - Знать медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Анализировать и интерпретировать результаты показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); микробиологического и молекулярного генетического исследований; иммунодиагностики; рентгенологических и инструментальных исследований 	<p>исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты - Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза - Знать медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез - Анализировать и интерпретировать результаты показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); микробиологического и молекулярного генетического исследований; рентгенологических и инструментальных исследований 	
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыков интерпре- 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных 	<p>Успешное и систематическое применение</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных 	<ul style="list-style-type: none"> - клинический разбор - работа с рентгеног-решение ситуацион задач

	<p>тации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Методики объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков определения медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез</p> <p>-Методики направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на лабораторные, микробиологические, инструментальные исследования, иммунодиагностику, а также на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний</p> <p>- Навыков интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков дифференциальной диагностики туберкулеза</p> <p>- Методики постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем,</p>	<p>туберкулезом</p> <p>- Навыков интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Методики объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков определения медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез</p> <p>-Методики направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на лабораторные, микробиологические, инструментальные исследования, иммунодиагностику, а также на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний</p> <p>- Навыков интерпретации и</p>	<p>туберкулезом</p> <p>- Навыков интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Методики объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков определения медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез</p> <p>-Методики направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на лабораторные, микробиологические, инструментальные исследования, иммунодиагностику, а также на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний</p> <p>- Навыков интерпретации и</p>	<p>туберкулезом</p> <p>- Навыков интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Методики объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом</p> <p>- Навыков определения медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулез</p> <p>-Методики направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом на лабораторные, микробиологические, инструментальные исследования, иммунодиагностику, а также на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний</p> <p>- Навыков интерпретации и</p>	
--	---	---	---	---	--

	связанных со здоровьем (далее-МКБ)	анализа результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыков дифференциальной диагностики туберкулеза - Методики постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее-МКБ)	анализа результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыков дифференциальной диагностики туберкулеза - Методики постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее-МКБ)	анализа результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом - Навыков дифференциальной диагностики туберкулеза - Методики постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее-МКБ)	
--	------------------------------------	--	--	--	--

ПК-6

Знать	<p>Фрагментарные знания по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядкам оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» - Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Механизмам действия, медицинским показаниям и медицинским противопоказаниям к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического 	<p>Общие, но не структурированные знания по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядкам оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» - Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Механизмам действия, медицинским показаниям и медицинским 	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядкам оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» - Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Механизмам действия, медицинским 	<p>Сформированные систематические знания по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядкам оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Стандартам первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» - Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Механизмам действия, медицинским показаниям и медицинским 	-тестирование письменно -устный о
--------------	--	---	---	---	--------------------------------------

	<p>и симптоматического лечения, нежелательным реакциям, режимам химиотерапии при туберкулезе</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способам предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении профилактики, диагностики, обследовании или лечении больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Способам оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии, беременности - Механизмам действия, способам применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии - Механизмам действия, методам применения коллапсотерапии - Медицинским показаниям и медицинским противопоказаниям к хирургическому лечению больных туберкулезом - Лечебному питанию больных туберкулезом - Методам обеспечения приверженности лечению больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Принципам и методам оказания неотложной медицинской помощи больным ту- 	<p>противопоказаниям к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательным реакциям, режимам химиотерапии при туберкулезе</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способам предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении профилактики, диагностики, обследовании или лечении больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Способам оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии, беременности - Механизмам действия, способам применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии - Механизмам действия, методам применения коллапсотерапии - Медицинским показаниям и медицинским противопоказаниям к хирургическому лечению больных 	<p>показаниям и медицинским противопоказаниям к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательным реакциям, режимам химиотерапии при туберкулезе</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способам предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении профилактики, диагностики, обследовании или лечении больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Способам оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии, беременности - Механизмам действия, способам применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии - Механизмам действия, методам применения коллапсотерапии - Медицинским показаниям и медицинским противопоказаниям к 	<p>противопоказаниям к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательным реакциям, режимам химиотерапии при туберкулезе</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способам предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении профилактики, диагностики, обследовании или лечении больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Способам оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии, беременности - Механизмам действия, способам применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии - Механизмам действия, методам применения коллапсотерапии - Медицинским показаниям и медицинским противопоказаниям к хирургическому лечению больных 	
--	---	--	--	--	--

	<p>беркулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лечебному питанию больных туберкулезом - Методам обеспечения приверженности лечению больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Принципам и методам оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях 	<p>хирургическому лечению больных туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лечебному питанию больных туберкулезом - Методам обеспечения приверженности лечению больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Принципам и методам оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях 	<p>туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лечебному питанию больных туберкулезом - Методам обеспечения приверженности лечению больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Принципам и методам оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях 	
Уметь	<p>Частично освоенное умение по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначению лекарственных препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначению немедикаментозное лечение, коллапстерапию и лечебное питание больным туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначению превентивной терапии и курсов противорецидивного лечения лицам с повышенным риском 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначению лекарственных препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначению немедикаментозное лечение, коллапстерапию и лечебное питание больным туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначению лекарственных препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначению немедикаментозное лечение, коллапстерапию и лечебное питание больным туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом 	<p>Сформированное умение по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначению лекарственных препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначению немедикаментозное лечение, коллапстерапию и лечебное питание больным туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Назначению превентивной терапии 	<p>-устный о</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиничес разбор - работа с рентгеног -решение ситуацион задач

	<p>заболевания туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях и посттуберкулезными остаточными изменениями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности комплексного лечения больных туберкулезом и превентивного противорецидивного лечения у лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями - Определению медицинских показаний к консультациям врача-хирурга для определения необходимости хирургических вмешательств у больных туберкулезом - Назначению поддерживающей терапии больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценке приверженности к лечению и риску преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом - Взаимодействию с врачами-специалистами - Обосновании тактики медикаментозной терапии, с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющих комор- 	<ul style="list-style-type: none"> - Назначению превентивной терапии и курсов противорецидивного лечения лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях и посттуберкулезными остаточными изменениями - Оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности комплексного лечения больных туберкулезом и превентивного противорецидивного лечения у лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями - Определению медицинских показаний к консультациям врача-хирурга для определения необходимости хирургических вмешательств у больных туберкулезом - Назначению поддерживающей терапии больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом 	<ul style="list-style-type: none"> - Назначению превентивной терапии и курсов противорецидивного лечения лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях и посттуберкулезными остаточными изменениями - Оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности комплексного лечения больных туберкулезом и превентивного противорецидивного лечения у лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями - Определению медицинских показаний к консультациям врача-хирурга для определения необходимости хирургических вмешательств у больных туберкулезом - Назначению поддерживающей терапии больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом 	<ul style="list-style-type: none"> и курсов противорецидивного лечения лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях и посттуберкулезными остаточными изменениями - Оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности комплексного лечения больных туберкулезом и превентивного противорецидивного лечения у лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями - Определению медицинских показаний к консультациям врача-хирурга для определения необходимости хирургических вмешательств у больных туберкулезом - Назначению поддерживающей терапии больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценке приверженности к 	
--	---	---	---	--	--

	<p>бидных состояний, беременности</p> <p>- Предотвращению или устранению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>- Проведению мониторинга лечения, коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза</p> <p>- Оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, при легочном кровотечении, пневмотораксе</p>	<p>- Оценке приверженности к лечению и риску преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Взаимодействию с врачами-специалистами</p> <p>- Обосновании тактики медикаментозной терапии, с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Предотвращению или устранению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>- Проведению мониторинга лечения, коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза</p> <p>- Оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, при</p>	<p>- Оценке приверженности к лечению и риску преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Взаимодействию с врачами-специалистами</p> <p>- Обосновании тактики медикаментозной терапии, с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Предотвращению или устранению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>- Проведению мониторинга лечения, коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза</p> <p>- Оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, при</p>	<p>лечению и риску преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Взаимодействию с врачами-специалистами</p> <p>- Обосновании тактики медикаментозной терапии, с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Предотвращению или устранению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>- Проведению мониторинга лечения, коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза</p> <p>- Оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, при легочном кровотечении,</p>	
--	---	---	---	--	--

		легочном кровотоке, пневмотораксе	легочном кровотоке, пневмотораксе	пневмотораксе	
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Обоснованию тактики медикаментозной терапии с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и общих закономерностей течения туберкулеза - Назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, а также находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом, превентивной и противорецидивной терапии у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениям, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Назначению немедикаментозного лечения, коллапс-терапии и лечебного питания больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Обоснованию тактики медикаментозной терапии с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и общих закономерностей течения туберкулеза - Назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, а также находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом, превентивной и противорецидивной терапии у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениям, лиц с повышенным риском 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Обоснованию тактики медикаментозной терапии с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и общих закономерностей течения туберкулеза - Назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, а также находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом, превентивной и противорецидивной терапии у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениям, лиц с 	<p>Успешное и систематическое применение навыков по</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработке плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом - Обоснованию тактики медикаментозной терапии с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и общих закономерностей течения туберкулеза - Назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, а также находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом - Оценке эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом, превентивной и противорецидивной терапии у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениям, лиц с повышенным риском 	<ul style="list-style-type: none"> - клинический разбор - работа с рентгенограммами - решение ситуационных задач

	<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>- Выполнению рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами</p> <p>- Оказанию медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента (сопутствующей патологией), имеющих коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболеть туберкулезом</p>	<p>медицинских показаний к хирургическому лечению туберкулеза</p> <p>- Определению показаний к консультации врача-хирурга для больных с туберкулезом</p> <p>- Назначению и проведению поддерживающей терапии</p> <p>- Оценке приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Профилактике или лечению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>- Выполнению рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами</p> <p>- Оказанию медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента (сопутствующей патологией), имеющих коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях, в том</p>	<p>- Определению медицинских показаний к хирургическому лечению туберкулеза</p> <p>- Определению показаний к консультации врача-хирурга для больных с туберкулезом</p> <p>- Назначению и проведению поддерживающей терапии</p> <p>- Оценке приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Профилактике или лечению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>- Выполнению рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами</p> <p>- Оказанию медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента (сопутствующей патологией), имеющих коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Оказанию медицинской помощи при неотложных</p>	<p>медицинских показаний к хирургическому лечению туберкулеза</p> <p>- Определению показаний к консультации врача-хирурга для больных с туберкулезом</p> <p>- Назначению и проведению поддерживающей терапии</p> <p>- Оценке приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p> <p>- Профилактике или лечению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>- Выполнению рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами</p> <p>- Оказанию медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента (сопутствующей патологией), имеющих коморбидных состояний, беременности</p> <p>- Оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях, в том</p>	
--	--	--	--	--	--

		числе в чрезвычайных ситуациях больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом	состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом	числе в чрезвычайных ситуациях больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом	
--	--	---	---	---	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и устному опросу, критерии оценки

Перечень вопросов к зачету (промежуточная аттестация) (ПК-5, ПК-6)

13. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
14. Дифференциальная диагностика туберкулемы легких.
15. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.
16. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.
17. Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.
18. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов.
19. Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита туберкулезной этиологии.
20. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких.
21. Саркоидоз.
22. Микобактериозы.
23. Лихорадка неясной этиологии.
24. Ошибки в диагностике туберкулеза органов дыхания

Перечень вопросов к устному опросу (текущий контроль) (ПК-5, ПК-6)

Тема: Дифференциальная диагностика туберкулемы легких.

13. Округлые (шаровидные) образования – определение понятия.
14. Группировка шаровидных образований: внутрилегочные, внелегочные.
15. Дифференциальная диагностика между туберкулемой и периферическим раком.
16. Дифференциальная диагностика туберкулем с доброкачественными опухолями.
 - классификация доброкачественных опухолей.
 - характерные признаки доброкачественных опухолей.
 - гематохондрома- клиника, течение, дифференциально-диагностические признаки.
 - сосудистые опухоли (артерио - венозные аневризмы)- клиника, течение, дифференциально-диагностические признаки.
17. Дифференциальная диагностика туберкулемы и заполненной ретенционной (бронхогенной) кисты легкого.
18. Дифференциальная диагностика туберкулемы с эхинококкозом (эхинококковой кистой).
19. Дифференциальная диагностика туберкулемы с аспергиллемой легких. Стадии развития аспергиллемы. Особенности диагностики. Дифференциально-диагностические признаки.
20. Дифференциальная диагностика туберкулемы с шаровидной пневмонией. Дифференциально-диагностические признаки.
21. Дифференциальная диагностика туберкулемы с одиночными метастазами в легких. Дифференциально-диагностические признаки.
22. Дифференциальная диагностика туберкулемы с абсцессом легких. Дифференциально-диагностические признаки.
23. Дифференциальная диагностика туберкулемы с бронхоэктазами. Дифференциально-диагностические признаки.
24. Дифференциальная диагностика туберкулемы с аденомами, невриномами. Дифференциально-диагностические признаки.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

Примерные тестовые задания для текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	Тестовые задания 1-го уровня:	Формируемые компетенции
- тестовые задания для текущего контроля		
1	<p>Выберите один правильный ответ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ ШАРОВИДНОЙ ТЕНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ СУБПЛЕВРАЛЬНО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ</p> <p>1) трансторакальную игловую биопсию легкого 2) бронхоскопию с прямой биопсией 3) катерербиопсию 4) медиастиноскопию 5) плевроскопию Эталон ответа –1</p>	<p>ПК-5 ПК - 6</p>
2	<p>Выберите один правильный ответ ЗАТЯЖНАЯ ПНЕВМОНИЯ — ЭТО</p> <p>1) заболевание, признаки которого сохраняются через 4 недели от начала 2) заболевание, которое продолжается более 4-х недель, но заканчивается излечением при адекватной терапии 3) заболевание, при котором после проведенного адекватного лечения сохраняется на рентгенограмме измененный легочный рисунок 4) заболевание, которое продолжается более 6 недель Эталон ответа – 2</p>	<p>ПК-5 ПК - 6</p>
3	<p>Выберите один правильный ответ РЕАКЦИЯ НА ПРЕПАРАТ ДИАСКИНТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ</p> <p>1) инфильтрат 15 мм и более, везикуло-некротические изменения, лимфангаит, лимфоаденит независимо от размера инфильтрата 2) инфильтрат 5 мм и более 3) наличие гиперемии без инфильтрата 4) отсутствие инфильтрата и гиперемии Эталон ответа – 1</p>	<p>ПК-5 ПК - 6</p>
4	<p>Выберите один правильный ответ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</p> <p>1) рентгеноскопия органов грудной клетки 2) флюорография органов грудной клетки 3) обзорная рентгенография органов грудной клетки</p>	<p>ПК-6</p>

	4) компьютерная томография органов грудной клетки Эталон ответа – 2	
5	Выберите один правильный ответ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ТИПИЧЕН ПЛЕВРИТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕЙТРОФИЛОВ В СЕРОЗНОМ ЭКССУДАТЕ 1) туберкулез 2) пневмония 3) рак легкого 4) лимфогранулематоз 5) саркоидоз Эталон ответа – 2	ПК-5 ПК - 6
6	Выберите все правильные ответы ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В АНАМНЕЗЕ ВЫ НЕ ЗАБУДЕТЕ СПРОСИТЬ У ВЗРОСЛЫХ 1) вакцинация БЦЖ 2) наследственность 3) контакт с больным туберкулёзом 4) отягощающие факторы 5) предыдущее ФГ – обследование Эталон ответа – 2, 3, 4, 5	ПК-5 ПК - 6
7	Выберите все правильные ответы ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 1) умеренный лейкоцитоз 2) сдвиг лейкоцитарной формулы влево 3) умеренное увеличение СОЭ 4) лимфопения 5) высокий лейкоцитоз, СОЭ Эталон ответа - 1, 2, 3, 4	ПК-5 ПК - 6
8	Выберите все правильные ответы ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНАЦИИ В ЛЁГКИХ 1) аденоматоз 2) карциноматоз 3) саркоидоз 4) пневмокониоз 5) эхинококкоз Эталон ответа – 1,2,3,4	ПК-5 ПК - 6
9	Выберите все правильные ответы ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 1) кисты легкого 2) междолевой плеврит 3) опухоли с распадом 4) абсцесс 5) абсцедирующая пневмония Эталон ответа – 1,3,4,5	ПК-5 ПК - 6
10	Выберите все правильные ответы ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИГРУДНОГО ЛИМФАДЕНИТА В ПОЛЬЗУ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЕГО ПРИРОДЫ ГОВОРЯТ 1) двустороннее симметричное увеличение внутригрудных лимфоузлов	ПК-5 ПК - 6

	<p>2) увеличение только регионарных по отношению к легочному процессу бронхопульмональных лимфоузлов</p> <p>3) наличие двусторонней лимфососудистой реакции</p> <p>4) эффективность неспецифической терапии</p> <p>5) одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов</p> <p>6) уменьшение размеров внутригрудных лимфоузлов по мере стихания основного заболевания или его лечения</p> <p>Эталон ответа – 1,2,3,4,6</p>	
- тестовые задания для промежуточной аттестации		
1	<p>Выберите все правильные ответы</p> <p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ</p> <p>1) изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни</p> <p>2) клинический анализ крови</p> <p>3) микроскопию мокроты по Цилю-Нельсену</p> <p>4) рентгенографию органов грудной клетки</p> <p>5) УЗИ плевральной полости</p> <p>Эталон ответа – 1, 2, 3, 4</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК - 6</p>
2	<p>Выберите все правильные ответы</p> <p>ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>1) клиническая форма туберкулеза</p> <p>2) туберкулез органов дыхания</p> <p>3) характеристика туберкулезного процесса</p> <p>4) остаточные изменения после излеченного туберкулеза</p> <p>5) осложнения туберкулеза</p> <p>Эталон ответа – 1,3,4,5</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК - 6</p>
3	<p>Выберите все правильные ответы</p> <p>ТУБЕРКУЛЕМУ ЛЕГКОГО ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ</p> <p>11) плевритом</p> <p>12) периферическим раком</p> <p>13) заполненной кистой</p> <p>14) гамартохондромой</p> <p>15) неспецифической пневмонией</p> <p>Эталон ответа – 2,3,4,5</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК - 6</p>
4	<p>Выберите все правильные ответы</p> <p>КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ</p> <p>6) при перкуссии выявление тупости в проекции легкого с косой верхней границей по линии Дамуазо</p> <p>7) при аускультации отсутствие дыхательных шумов в проекции обширного затемнения легкого или ослабленное дыхание</p> <p>8) наличие на рентгенограмме обширного гомогенного затемнения со смещением органов средостения в здоровую сторону</p> <p>9) получение свободной жидкости при пункции плевральной полости</p> <p>10) бессимптомное течение, субфебрильная температура</p> <p>Эталон ответа – 1,2,3,4</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК - 6</p>
5	<p>Выберите все правильные ответы</p> <p>Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатиче-</p>	<p>ПК-5</p>

	ских узлов 6) неспецифический лимфаденит 7) лимфогранулематоз 8) саркоидоз 9) альвеолит 10) центральный рак легких Эталон ответа – 1,2,3,5	ПК - 6
6	Выберите все правильные ответы ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ВЗРОС- ЛЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 6) по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни 7) методом массовых флюорографических осмотров населения 8) по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция) 9) на секционном столе 10) методом туберкулинодиагностики Эталон ответа – 1,2,3,4	УК-1 ПК-6
7	Выберите все правильные ответы МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ОТНОШЕНИИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ - БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЯ 6) постановка на учет в диспансер 7) обследование для выявления туберкулеза 8) вакцинация и ревакцинация туберкулиноотрицательных 9) химиопрофилактика 10) госпитализация Эталон ответа – 1,2,3,4	ПК - 6
8	Выберите все правильные ответы КАНДИДОЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИ- МИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ 1) стрептомицин 2) изониазид 3) рифампицин 4) этамбутол 5) пиперазид Эталон ответа – 1,3	ПК-5 ПК - 6
9	Выберите все правильные ответы К ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, С КОТОРЫМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОКОНИОЗОВ, ОТНОСЯТСЯ 1) туберкулез 2) саркоидоз 3) фиброзирующие альвеолиты 4) рак 5) трахеобронхит Эталон ответа – 1,2,3,4	ПК-5 ПК - 6
10	Выберите все правильные ответы	ПК-5

	<p>ВИДЫ ПЛЕВРИТОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ</p> <p>6) верхушечный 7) нижнедолевой 8) наддиафрагмальный 9) междолевой 10) костальный</p> <p>Эталон ответа – 1,3,4,5</p>	ПК - 6
11	<p>Выберите все правильные ответы</p> <p>ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>11) температура тела до 38°C 12) число дыханий выше 30 в минуту 13) частота сердечных сокращений выше 100 в минуту 14) температура тела выше 39°C 15) диастолическое АД ниже 60 мм рт. ст.</p> <p>Эталон ответа – 2,3,4,5</p>	ПК-5 ПК - 6
12	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА</p> <p>6) вирусный менингит 7) менингококковый менингит 8) церебральный эпидемический 9) брюшной тиф 10) раковый</p> <p>Эталон ответа – 1,2,3,5</p>	ПК-5 ПК - 6
13	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ</p> <p>6) пневмония 7) саркоидоз 8) рак легкого 9) плеврит 10) центральный рак</p> <p>Эталон ответа – 1,3</p>	ПК-5 ПК - 6
14	<p>САРКОИДОЗ I СТАДИИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ</p> <p>6) с лимфогранулематозом 7) с коллагенозами 8) с туберкулезом 9) с центральным раком легких 10) с пневмокониозом</p> <p>Эталон ответа – 1,3,4,5</p>	ПК-5 ПК - 6
15	<p>ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ</p> <p>6) инфильтративная 7) индуративная 8) туморозная 9) малая 10) рубцовая</p> <p>Эталон ответа – 1,3,4</p>	ПК-5 ПК - 6
16	<p>К локальным (грудным) симптомам при туберкулезе органов дыхания относятся: (выберите несколько правильных ответов)</p> <p>1) слабость 2) одышка 3) кашель с выделением мокроты 4) повышение температуры 5) боль в грудной клетке</p>	ПК-5 ПК - 6

	б) кровохарканье, кровотечение Эталон ответа –2,3,5,6									
17	БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 1) кашель 2) кровохарканье 3) боль в грудной клетке 4) одышка 5) повышение температуры Эталон ответа – 1,2,3,4	ПК-5 ПК - 6								
18	ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА МОГУТ БЫТЬ 1) бессимптомное течение 2) одышка и кашель 3) повышение температуры тела 4) появление недомогания через 2—8 часов после контакта с аллергеном 5) возможность полного излечения Эталон ответа – 2,3,4,5	ПК-5 ПК - 6								
19	ЭТАПАМИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ 1) органная избирательность 2) проникновение опухолевых клеток в лимфатические или кровеносные пути 3) перенос опухолевых клеток по лимфатическим или кровеносным путям 4) фиксация опухолевых клеток в другом органе 5) размножение задержанных на новом месте клеток Эталон ответа – 2,3,4,5	ПК-5 ПК - 6								
20	ПРИЗНАКИ, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО 1) кровохарканье, высокое СОЭ 2) выявление в мокроте большого числа эритроцитов 3) локализация в передних сегментах легкого 4) постепенно усиливающиеся боли в грудной клетке 5) острое начало заболевания Эталон ответа – 1,2,3,4,5	ПК-5 ПК - 6								
№ п/п	Тестовые задания 2-го уровня:	Формируемые компетенции								
- тестовые задания для текущего контроля										
1	РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ ДИАСКИНТЕСТА <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. положительный</td> <td>А. след от укола</td> </tr> <tr> <td>2. отрицательный</td> <td>Б. наличие гиперемии без инфильтрата</td> </tr> <tr> <td>3. сомнительный</td> <td>В. инфильтрат > 5мм</td> </tr> <tr> <td>4. гиперергический</td> <td>Г. инфильтрат 15 мм и более или везикуло – некротическая реакция, лимфангаит, лимфаденит</td> </tr> </table> Эталон ответа– 1)В; 2)А; 3)Б; 4)	1. положительный	А. след от укола	2. отрицательный	Б. наличие гиперемии без инфильтрата	3. сомнительный	В. инфильтрат > 5мм	4. гиперергический	Г. инфильтрат 15 мм и более или везикуло – некротическая реакция, лимфангаит, лимфаденит	ПК-5 ПК - 6
1. положительный	А. след от укола									
2. отрицательный	Б. наличие гиперемии без инфильтрата									
3. сомнительный	В. инфильтрат > 5мм									
4. гиперергический	Г. инфильтрат 15 мм и более или везикуло – некротическая реакция, лимфангаит, лимфаденит									

2	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="252 147 654 293">1. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов</td> <td data-bbox="662 147 1272 293">А. обнаружение при гистологическом исследовании клеток Березовского-Рида-Штернберга на фоне полиморфизма клеточного состава</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 304 654 479">2. неспецифических лимфоаденопатий</td> <td data-bbox="662 304 1272 479">Б. обнаружение при гистологическом исследовании эпителиоидно-клеточных гранул без признаков казеоза, в центре гранулемы- геалиноз или фибриноидный некроз</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 490 654 591">3. лимфогрануломатоза</td> <td data-bbox="662 490 1272 591">В. обнаружение при гистологическом исследовании признаков неспецифического воспаления</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 602 654 725">4. саркоидоза</td> <td data-bbox="662 602 1272 725">Г. обнаружение при гистологическом исследовании эпителиоидно-клеточных гранул с казеозным некрозом</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 736 654 804">5. рака легких</td> <td data-bbox="662 736 1272 804">Д. обнаружение атипичных, раковых клеток</td> </tr> </table> <p>Э – 1) Г; 2) В; 3) А; 4) Б; 5) Д</p>	1. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов	А. обнаружение при гистологическом исследовании клеток Березовского-Рида-Штернберга на фоне полиморфизма клеточного состава	2. неспецифических лимфоаденопатий	Б. обнаружение при гистологическом исследовании эпителиоидно-клеточных гранул без признаков казеоза, в центре гранулемы- геалиноз или фибриноидный некроз	3. лимфогрануломатоза	В. обнаружение при гистологическом исследовании признаков неспецифического воспаления	4. саркоидоза	Г. обнаружение при гистологическом исследовании эпителиоидно-клеточных гранул с казеозным некрозом	5. рака легких	Д. обнаружение атипичных, раковых клеток	ПК-5 ПК - 6				
1. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов	А. обнаружение при гистологическом исследовании клеток Березовского-Рида-Штернберга на фоне полиморфизма клеточного состава															
2. неспецифических лимфоаденопатий	Б. обнаружение при гистологическом исследовании эпителиоидно-клеточных гранул без признаков казеоза, в центре гранулемы- геалиноз или фибриноидный некроз															
3. лимфогрануломатоза	В. обнаружение при гистологическом исследовании признаков неспецифического воспаления															
4. саркоидоза	Г. обнаружение при гистологическом исследовании эпителиоидно-клеточных гранул с казеозным некрозом															
5. рака легких	Д. обнаружение атипичных, раковых клеток															
3	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="252 902 778 981">1. при инфильтративном туберкулезе</td> <td data-bbox="786 902 1264 981">А. синдром уплотнения легочной ткани</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 992 778 1059">1. при очаговом туберкулезе легких</td> <td data-bbox="786 992 1264 1059">Б. синдром диссеминации</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1070 778 1126">2. при милиарном туберкулезе</td> <td data-bbox="786 1070 1264 1126">В. синдром очаговой тени</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1137 778 1193">3. при туберкулезе</td> <td data-bbox="786 1137 1264 1193">Г. синдром округлой тени</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1205 778 1283">4. при кавернозном туберкулезе легких</td> <td data-bbox="786 1205 1264 1283">Д. синдром полости</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1294 778 1395">5. при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов</td> <td data-bbox="786 1294 1264 1395">Е. синдром патологии корня легких</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1406 778 1462">6. при туберкулезном плеврите</td> <td data-bbox="786 1406 1264 1462">Ж. синдром патологии плевры</td> </tr> </table> <p>Эталон ответа – 1) А; 2) В; 3) Б; 4) Г; 5) Д; 6) Е; 7) Ж</p>	1. при инфильтративном туберкулезе	А. синдром уплотнения легочной ткани	1. при очаговом туберкулезе легких	Б. синдром диссеминации	2. при милиарном туберкулезе	В. синдром очаговой тени	3. при туберкулезе	Г. синдром округлой тени	4. при кавернозном туберкулезе легких	Д. синдром полости	5. при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов	Е. синдром патологии корня легких	6. при туберкулезном плеврите	Ж. синдром патологии плевры	ПК-5 ПК - 6
1. при инфильтративном туберкулезе	А. синдром уплотнения легочной ткани															
1. при очаговом туберкулезе легких	Б. синдром диссеминации															
2. при милиарном туберкулезе	В. синдром очаговой тени															
3. при туберкулезе	Г. синдром округлой тени															
4. при кавернозном туберкулезе легких	Д. синдром полости															
5. при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов	Е. синдром патологии корня легких															
6. при туберкулезном плеврите	Ж. синдром патологии плевры															
- тестовые задания для промежуточной аттестации																

1	<p>КРАТНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ФГ-ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="252 181 807 226">1. студенты медицинских ВУЗов</td> <td data-bbox="807 181 1257 226">А. 1 раз в год</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 226 807 271">2. врачи фтизиатры</td> <td data-bbox="807 226 1257 271">Б. 2 раза в год</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 271 807 383">3. лица с впервые выявленными остаточными изменениями в легких и не состоящие на диспансерном учете</td> <td data-bbox="807 271 1257 383">В. 2 раза в год в течение 3 лет</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 383 807 461">4. лица, освободившиеся из мест лишения свободы</td> <td data-bbox="807 383 1257 461">Г. 2 раза в год в течение 2-х лет</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 461 807 506">5. школьный повар</td> <td data-bbox="807 461 1257 506">Д. 1 раз в 2 года</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 506 807 618">6. взрослые больные с хроническими заболеваниями легких и мочеполовой системы</td> <td data-bbox="807 506 1257 618"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="252 618 1257 723">Эталон ответа – 1) А, 2) Б; 3) В; 4) Г; 5) А; 6) А</td> </tr> </table>	1. студенты медицинских ВУЗов	А. 1 раз в год	2. врачи фтизиатры	Б. 2 раза в год	3. лица с впервые выявленными остаточными изменениями в легких и не состоящие на диспансерном учете	В. 2 раза в год в течение 3 лет	4. лица, освободившиеся из мест лишения свободы	Г. 2 раза в год в течение 2-х лет	5. школьный повар	Д. 1 раз в 2 года	6. взрослые больные с хроническими заболеваниями легких и мочеполовой системы		Эталон ответа – 1) А, 2) Б; 3) В; 4) Г; 5) А; 6) А		ПК-6
1. студенты медицинских ВУЗов	А. 1 раз в год															
2. врачи фтизиатры	Б. 2 раза в год															
3. лица с впервые выявленными остаточными изменениями в легких и не состоящие на диспансерном учете	В. 2 раза в год в течение 3 лет															
4. лица, освободившиеся из мест лишения свободы	Г. 2 раза в год в течение 2-х лет															
5. школьный повар	Д. 1 раз в 2 года															
6. взрослые больные с хроническими заболеваниями легких и мочеполовой системы																
Эталон ответа – 1) А, 2) Б; 3) В; 4) Г; 5) А; 6) А																
2	<p>КРИТЕРИИ ОТЛИЧИЯ</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="252 763 748 808">1. транссудата</td> <td data-bbox="748 763 1257 808">А. содержание белка > 30 г/л</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 808 748 853">2. экссудата</td> <td data-bbox="748 808 1257 853">Б. отрицательная проба Ривольта</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 853 748 931"></td> <td data-bbox="748 853 1257 931">В. белок плевральной жидкости к белку в сыворотке крови < 0,6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 931 748 1010"></td> <td data-bbox="748 931 1257 1010">Г. ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ в сыворотке < 0,5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1010 748 1122"></td> <td data-bbox="748 1010 1257 1122">Д. относительная плотность плевральной жидкости > 1020 г/л</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="252 1122 1257 1227">Эталон ответа – 1Б, В, Г; 2А, Д</td> </tr> </table>	1. транссудата	А. содержание белка > 30 г/л	2. экссудата	Б. отрицательная проба Ривольта		В. белок плевральной жидкости к белку в сыворотке крови < 0,6		Г. ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ в сыворотке < 0,5		Д. относительная плотность плевральной жидкости > 1020 г/л	Эталон ответа – 1Б, В, Г; 2А, Д		ПК-5 ПК - 6		
1. транссудата	А. содержание белка > 30 г/л															
2. экссудата	Б. отрицательная проба Ривольта															
	В. белок плевральной жидкости к белку в сыворотке крови < 0,6															
	Г. ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ в сыворотке < 0,5															
	Д. относительная плотность плевральной жидкости > 1020 г/л															
Эталон ответа – 1Б, В, Г; 2А, Д																
3	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="252 1267 501 1514">1. казеозной пневмонии</td> <td data-bbox="501 1267 1270 1514">А. затемнение в нижних отделах легких с мелкими и множественными очагами деструкций или в виде солитарной полости диаметром менее 2 см, или толстостенного полостного образования с наличием характерного уровня жидкости и газа без очагов отсевов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1514 501 1659">2. абсцедирующей пневмонии</td> <td data-bbox="501 1514 1270 1659">Б. затемнение в верхних отделах легких, высокой интенсивности, неоднородной структуры за счет очаговости и множественных крупных полостей распада, секвестров, с множественными очагами отсевов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1659 501 1794">3. гангрены легкого</td> <td data-bbox="501 1659 1270 1794">В. затемнение в нижних отделах легких, неоднородной структуры за счет крупных полостей распада, секвестров, иногда с уровнем жидкости, без очагов отсевов</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="252 1794 1270 1874">Эталон ответа -1) Б; 2) А; 3) В;</td> </tr> </table>	1. казеозной пневмонии	А. затемнение в нижних отделах легких с мелкими и множественными очагами деструкций или в виде солитарной полости диаметром менее 2 см, или толстостенного полостного образования с наличием характерного уровня жидкости и газа без очагов отсевов	2. абсцедирующей пневмонии	Б. затемнение в верхних отделах легких, высокой интенсивности, неоднородной структуры за счет очаговости и множественных крупных полостей распада, секвестров, с множественными очагами отсевов	3. гангрены легкого	В. затемнение в нижних отделах легких, неоднородной структуры за счет крупных полостей распада, секвестров, иногда с уровнем жидкости, без очагов отсевов	Эталон ответа -1) Б; 2) А; 3) В;		ПК-5 ПК - 6						
1. казеозной пневмонии	А. затемнение в нижних отделах легких с мелкими и множественными очагами деструкций или в виде солитарной полости диаметром менее 2 см, или толстостенного полостного образования с наличием характерного уровня жидкости и газа без очагов отсевов															
2. абсцедирующей пневмонии	Б. затемнение в верхних отделах легких, высокой интенсивности, неоднородной структуры за счет очаговости и множественных крупных полостей распада, секвестров, с множественными очагами отсевов															
3. гангрены легкого	В. затемнение в нижних отделах легких, неоднородной структуры за счет крупных полостей распада, секвестров, иногда с уровнем жидкости, без очагов отсевов															
Эталон ответа -1) Б; 2) А; 3) В;																

4	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ		ПК-5 ПК - 6
	1. милиарного туберкулеза легких	А. на рентгенограмме кистей рук и стоп – кистозный остеопороз	
	2. саркоидоза	Б. в анализе крови – гиперкальциемия >2,2ммоль/л	
		В. в мокроте люм - методом и посевом МБТ не обнаружены	
		Г. положительный эффект от лечения преднизолоном	
		Д. симметричная диссеминация по всем легочным полям	
	Е. несимметричная диссеминация в средних и нижних отделах легких, симптом «матового стекла»		
Эталоны ответов – 1)В, Д; 2)А, Б, В, Г, Е			
5	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ		ПК-5 ПК - 6
	1. туберкулезного плеврита	А. в плевральной жидкости обнаружены “КУБ”	
	2. парапневмонического плеврита	Б. количество лимфоцитов > 78	
		В. в посеве плевральной жидкости обнаружены Staphil. aureus	
	Г. в общем анализе крови СОЭ 45 мм/г		
Эталоны ответов – 1)А,Б; 2)В,Г			
№ п/п	Тестовые задания 3-го уровня:		Формируемые компетенции
- тестовые задания для текущего контроля			
1	<p>Решите задачу</p> <p>Больной Д., 47 лет, обратился к терапевту по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°С, выраженную слабость, плохой аппетит, снижение массы тела до бкг, потливость по ночам, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при небольшой физической нагрузке. Объективно: общее состояние средней тяжести, подкожно-жировой слой выражен слабо, бледен, при аускультации в верхушках левого легкого дыхание ослабленное, выслушиваются множественные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Рентгенологически: в верхней доле левого легкого определяется гигантская полость с секвестрами, в нижней доле на фоне инфильтрации и многочисленных очагов в S6 и S10 несколько полостей средних размеров с нечеткими контурами. Анализ мокроты методом люм - микроскопии и посевом МБТ+, 100 колоний, устойчивых к изониазиду, рифампицину и этамбутолу.</p> <p>А. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ</p> <p>1) очаговой тени 2) уплотнения легочной ткани 3) патологии плевры 4) диссеминации 5) полости</p> <p>Б. МАССИВНОСТЬ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО</p> <p>1) скудное</p>		ПК-5 ПК - 6

	<p>2) умеренное 3) обильное</p> <p>В. СТЕПЕНЬ ОПАСНОСТИ БОЛЬНОГО ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ</p> <p>1) не опасен 2) наименее опасен 3) умеренно опасен 4) наиболее опасен</p> <p>Г. ВИД ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ</p> <p>1) вторичная 2) монорезистентность 3) полирезистентность 4) множественная 5) широкая</p> <p>Эталон ответа – А-2, Б-3, В-4, Г-4</p>	
2	<p>Больной И., 25 лет, поступил в стационар по поводу впервые выявленного туберкулеза легких. Беспокоит слабость, потливость по ночам, повышение температуры тела до 38°C, одышка при физической нагрузке, кашель с выделением слизистой мокроты, иногда с прожилками крови. Объективно: при аускультации в легких дыхание, в верхушке справа ослабленное, выслушиваются единичные средне - пузырьчатые хрипы. Рентгенологически: справа в верхней доле, первом и втором сегментах, определяется неомогенное затемнение средней интенсивности, с просветлением в центре, с нечеткими контурами; в левом легком нижней доле немногочисленные очаги малой интенсивности. Анализ мокроты методом люм-микроскопии и посевом МБТ+ 50 колоний.</p> <p>А. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ</p> <p>1) патологии плевры 2) очаговой тени 3) уплотнения легочной ткани 4) округлой тени 5) диссеминации</p> <p>Б. ТИП ИНФИЛЬТРАТА</p> <p>1) округлый 2) лобулярный 3) перисциссурит 4) облаковидный 5) лобит</p> <p>В. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ</p> <p>1) диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, МБТ+, кровохарканье 2) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада, МБТ+ 3) инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада и обсеменения, МБТ+, кровохарканье 4) туберкулема в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада и обсеменения, МБТ 5) фиброзно-кавернозный туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе распада и обсеменения, МБТ+, кровохарканье</p> <p>Г. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПО ПРОЦЕССУ</p> <p>1) туберкулез бронха 2) туберкулезный плеврит 3) диссеминированный туберкулез легких</p>	<p>ПК-5 ПК - 6</p>

	4) пневмония 5) фиброзно-кавернозный туберкулез легких Эталон ответа – А-3, Б-4, В-3, Г-4	
- тестовые задания для промежуточной аттестации		
1	<p>Решите задачу</p> <p>Больной Н., 35 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на слабость, потливость по ночам, повышение температуры тела до 38°С, одышку при физической нагрузке, кашель с выделением слизистой мокроты, боли в грудной клетке. Проведено рентгенологическое обследование, выявлены изменения в легких, подозрительные на туберкулез, направлен на консультацию к фтизиатру, установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Правосторонний экссудативный плеврит. Дыхательная недостаточность II степени. Госпитализирован в стационар для проведения основного курса лечения. Больной не работающий, 2 года назад вернулся из мест лишения свободы. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина, сифилис, гайморит, ОРЗ, язвенную болезнь желудка.</p> <p>А.ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при проф.осмотре 2) по обращаемости 3) как контактного 4) флюорография 5) микробиологический метод <p>Б.ЗАБОЛЕВАНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гайморит 2) ОРЗ 3) сифилис 4) язвенная болезнь желудка 5) болезнь Боткина <p>В.ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЯВЛЕНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) своевременно 2) несвоевременно 3) запущенный туберкулез 4) раннее выявление <p>Г.КРАТНОСТЬ ФГ-ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ, ВЕРНУВШИХСЯ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в год 2) 2 раза в год 3) 2 раза в год в течение 2 лет 4) 2 раза в год в течение 3 лет 5) 1 раз в 2 года <p>Эталон ответа – А-2, Б-4, В-2, Г-3</p>	ПК-5 ПК-6
2	<p>Больной О., 21 год, студент сельхозинститута, поступил в диагностическое отделение с подозрением на туберкулез. Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии – ясный легочный звук, ч.д.16 в минуту, пульс 84 в минуту, АД -120/70 мм.рт.ст. Рентгенологически: справа в верхней доле, в первом межреберье, определяется группа очагов средней интенсивности, с нечеткими контурами. Анализ мокроты методом люммикроскопии и посевом МБТ-. Общий анализ крови: Эр-4,0×10¹²/л, Нб-130 г/л, ц.п.-1,0, Ле-7,6×10⁹ /л, П/я- 2%, С/я-65%, Лимф-25%, Мон.-</p>	ПК-5 ПК - 6

	<p>8%, СОЭ-20 мм/ч.</p> <p>А. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диссеминации 2) очаговой тени 3) уплотнения легочного рисунка 4) округлой тени 5) патологии плевры <p>Б. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ 2) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ 3) инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегментов, МБТ 4) туберкулема в верхней доле правого легкого, первого и второго сегмента, в фазе инфильтрации, МБТ 5) очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого, первого и второго сегментов, в фазе инфильтрации, МБТ <p>В. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронический фиброзно-очаговый туберкулез 2) лобулярный инфильтрат 3) острый, свежий мягко-очаговый туберкулез 4) округлый инфильтрат 5) гомогенная туберкулема <p>Г. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плеврит 2) киста 3) центральный рак 4) очаговая пневмония 5) гематохондрома <p>Эталон ответа – А-2, Б-2, В-3, Г-4</p>	
3	<p>Больная Д., 30 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при физической нагрузке, периодически потливость по ночам, повышение температуры до 38°С, осиплость голоса. Имела контакт с больным туберкулезом мужем. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки по всем легочным полям, преимущественно в верхних и средних отделах, определяются множественные, полиморфные очаги с нечеткими контурами, сливающиеся в фокусы, инфильтраты с признаками распада. При исследовании мокроты люм -методом и посевом выявлены микобактерии туберкулеза, 60 колоний, устойчивые к изониазиду и рифампицину. Общий анализ крови: лейкоциты - $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 32 мм/час.</p> <p>А. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) сахарный диабет 7) хронические неспецифические заболевания органов дыхания 8) длительная гормонотерапия 9) контакт с больным туберкулезом 10) беременность <p>Б. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) уплотнения легочной ткани 7) диссеминации 8) округлой тени 	<p>ПК-5 ПК - 6</p>

	9) очаговой тени 10) патологии легочного рисунка В. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ б) подострый диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, МБТ+, МЛУ, туберкулез гортани 7) очаговый туберкулез в верхних долях обоих легких, МБТ+ 8) фиброзно-кавернозный туберкулез обоих легких, МБТ+, МЛУ, туберкулез гортани 9) инфильтративный туберкулез легких в фазе распада и обсеменения, МБТ+ 10) милиарный туберкулез легких, МБТ -, туберкулез гортани Г. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИМЕЮЩЕГОСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ б) торокоскопия 7) ларингоскопия 8) медиастиноскопия 9) плевроскопия 10) лапароскопия Эталоны ответов - А)4; Б)2; В)1; Г)2	
--	--	--

Критерии оценки тестовых заданий для промежуточной аттестации:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
 «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки тестовых заданий для текущего контроля

Оценка вводного письменного тестового контроля (35 тестовых заданий)

Подсчитывается процент правильных ответов к общему количеству поставленных вопросов. С учетом полученного результата выставляется коэффициент успешности, по которому определяется степень выживаемости знаний по смежным дисциплинам.

- ✓ менее 70% – коэффициент успешности менее 0,70;
- ✓ от 71 до 80% - коэффициент успешности 0,71-0,80;
- ✓ от 81 до 90% - коэффициент успешности 0,81-0,90;
- ✓ от 91 до 100 % - коэффициент успешности 0,91-1,0.

Оценка ежедневного тестового контроля (5 тестовых заданий)

№ п/п	Кол-во правильных ответов	Оценка
1	5	5
2	4	4
3	3	3
4	1-2	2

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля	Формируемые компетенции
Задача №1 Больной Л., 38 лет, житель города, работает на цементном заводе, поступил в легочное отделение областного противотуберкулезного диспансера с жалобами на слабость, потливость по ночам, повышение температуры тела до 37,8°С, кашель со скудным количеством слизистогнойной мокроты. Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия в течение нескольких месяцев – беспокоила периодически слабость, кашель с	ПК-5 ПК-6

<p>выделением мокроты, что связывал с работой и курением. Две недели назад в мокроте появились прожилки крови, обратился к врачу по месту жительства. Прошел рентгенологическое обследование, выявлена кольцевидная тень в верхней доле левого легкого, С₂, диаметром до 3 см без перифокальной инфильтрации, с единичными очагами отсевов на уровне 4-го ребра. В корне легких слева мелкий кальцинат. Заподозрен туберкулез, консультирован фтизиатром, дообследован.</p> <p>Анамнез жизни: Предыдущее ФГ – обследование 4 года назад, без патологии. Материально-бытовые условия неудовлетворительные.</p> <p>Перенесенные заболевания: ОРЗ, пневмония, в детстве состоял на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу выража туберкулиновых проб.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, В легких дыхание везикулярное без хрипов. Тоны сердца ритмичные, ритмичные, ч.с.с. 88 в минуту, АД 110/70 мм. рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме.</p> <p>ОАК: Нв-138 г/л Эр-3,82×10¹²/л, ц.п.-0,95, Ле-9,4×10⁹/л, э-2, п—5, с-66, л-17, м-10, СОЭ-25 мм/ч.</p> <p>Анализ мокроты на МБТ люм- методом и ПЦР - КУБ обнаружены, посевом выделено 80 колоний МБТ, устойчивых к изониазиду, канамицину, этамбутолу</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Оцените данные проведенного обследования, определите основной рентгенологический синдром, вид лекарственной устойчивости. 7. Основной метод выявления заболевания и факторы, способствующие его возникновению. 8. Составьте план дальнейшего обследования больного. 9. Сформулируйте клинический диагноз. 10. Проведите дифференциальную диагностику. <p style="text-align: center;">Ответы к задаче</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ОАК- умеренный лейкоцитоз, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ. Рентгенологически - синдром кольцевидной тени. Первичная лекарственная устойчивость, полирезистентность, умеренное бактериовыделение. 2. Выявлен по обращаемости, отягощающие факторы: работает на цементном заводе, предыдущее ФГ – обследование 4 года назад, материально-бытовые условия неудовлетворительные, из перенесенных заболеваний отмечает пневмонию, в детстве состоял на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу выража туберкулиновых проб. 3. ОАМ, БАК, Диаскистест, проба Манту с 2 Т.Е., ЭКГ, ФВД, трахеобронхоскопия. 4. Кавернозный туберкулез в верхней доле левого легкого, С₂, в фазе обсеменения, МБТ+, Кровохарканье. 5. Дифференциальная диагностика с кистой, абсцессом легких. 	
<p style="text-align: center;">Задача №2</p> <p>Больной Л., 27 лет, врач педиатр. Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал ампициллин и сульфаниламиды. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкут орный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.</p> <p>На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа на уровне 1-го межреберья тень 2х3 см средней интенсивности неоднородной структуры неправильной формы с единичными очагами отсева. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная.</p> <p>Общий анализ крови: Эр- $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб-107 г/л, Ц.п.-0,98, Лейк- $6,8 \times 10^9/л$, э-1%, п/я-7%., с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час.</p> <p>Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество.</p> <p>Белковые фракции крови: общ. белок 50,0 г/л, альбумины - 45,7%, глобулины -54,3%, альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%, гамма-21,4%, индекс- 0,84. Ан. мокроты на МБТ по Циль-Нильсену однократно не обнаружены. Реакция Манту с 2 ТЕ - р. 12 мм, везикулы.</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Оцените пробу Манту с 2 ТЕ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования. 7. Укажите дополнительные методы обследования. 8. Сформулируйте предварительный диагноз. 9. Укажите путь выявления больного. 10. Оцените прогноз заболевания и трудоспособности при подтверждении туберкулеза легких. <p style="text-align: center;">Ответы к задаче</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ОАК: анемия легкой степени, палочкоядерный сдвиг влево, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ. ОАМ: лейкоцитурия. Биохимия крови: снижение белка, увеличение α_1, α_2 – фракций глобулинов, снижение альбумино-глобулинового индекса. МБТ не обнаружены. Проба Манту с 2ТЕ гиперэргическая. 2. 3-х кратное исследование мокроты на МБТ люм-, ПЦР и посевом, бронхоскопия / исключить туберкулёз крупных бронхов/. 3. Инфильтративный туберкулёз в/доли справа в фазе распада, МБТ? 4. Основной путь выявления-по обращаемости. 5. Больной не трудоспособен. Срок лечения по больничному листу не менее 6 мес., не вернётся к труду в своей профессии / врач - педиатр / при обнаружении бактериовыделения, до перевода во III гр. ДУ. 	
<p style="text-align: center;">Задача №3</p> <p>Больной С, 47 лет, не работающий. Страдает хроническим алкоголизмом, состоит на учете в наркологическом диспансере. Ранее имел контакт с больным туберкулезом другом с лекарственной устойчивостью к изониазиду, рифампицину, стрептомицину. Поступил в стационар противотуберкулезного диспансера для обследования и лечения.</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>Больным себя считает в течении 3 недель. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, выраженную потливость по ночам, одышку, кашель с обильной слизистой мокротой до 200 мл в сутки, боли в грудной клетке справа в подмышечной области, усиливающиеся при дыхании.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести, истощен. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в верхушках лёгких ослабленное, множественные влажные хрипы. Частота дыханий - 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 110 в/мин., АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги.</p> <p>При рентгенологическом обследовании в верхних долях обоих легких имеется неомогенное затемнение за счет множественных крупных полостей распадов с секвестрами и очагами отсевов. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Сформулируйте предварительный диагноз. 7. Оцените результаты проведенного обследования, выделите основной рентгенологический синдром. 8. Перечислите дополнительные исследования для подтверждения диагноза. 9. Проведите дифференциальную диагностику. 10. Назовите признаки, по которым можно заподозрить лекарственно-устойчивый туберкулез у данного больного. Какой режим химиотерапии Вы назначите этому пациенту. <p style="text-align: center;">Ответы к задаче</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Двусторонняя верхнедолевая казеозная пневмония в фазе обсеменения МБТ? Хронический алкоголизм. 2. Острое начало заболевания, наличие контакта с больным туберкулезом, отягощающие факторы - не работает, злоупотребляет алкоголем; выраженные симптомы интоксикации, локальные грудные симптомы, рентгенологически – синдром уплотнения легочной ткани, верхнедолевая локализация, быстрое формирование распада, очаговость структуры тени, очаги отсева – больше данных за туберкулез. 3. Исследование мокроты на МБТ методом люм-микроскопии, ПЦР, посева с определением лекарственной чувствительности, на неспецифическую флору, АК, ОАК, ОАМ, БАК, Диаскистест, проба Манту с 2 Т.Е., ЭКГ, ФВД, трахеобронхоскопия. 4. Дифференциальная диагностика с абсцедирующей пневмонией, гангреной, раком легких. 5. Распространенная деструктивная форма туберкулеза, острое начало. В анамнезе – контакт с больным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, страдает хроническим алкоголизмом, не работающий. Больному показан IV режим химиотерапии. 	
<p style="text-align: center;">Задача №4</p> <p>Больная С., 55 лет. 2 года назад в связи с новообразованием проведена радикальная мастэктомия с курсом химиотерапии.</p> <p>Год назад имела кратковременный контакт с больным туберкулезом лёгких. Последние 3 недели отмечает ухудшение общего состояния: слабость, плохой аппетит, повышение температуры до 37,8 С, сухой кашель, одышка. Лечилась самостоятельно отварами трав, противокашле-</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>выми средствами. На фоне лечения справа под лопаткой появились тупые боли, усиливающиеся при кашле. Обратилась к терапевту.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39°C, рост-160 см, вес- 52 кг. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Справа от IV ребра и ниже притупление перкуторного звука, здесь же резко ослабленное дыхание. Частота дыханий - 20 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-100 в/мин, АД-100/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.</p> <p>Общ. ан. крови: Эр- 3,7 x 10¹²/л, НЬ- 102 г/л, цв.п. - 0,95, Лейк-10,0x 10⁹/л, э-2, п/я-12, с/я-68, л-12, м-6, СОЭ-38 мм/час. Сахар крови-5,55 ммоль/л.</p> <p>Обзорная рентгенограмма лёгких: справа от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение. Корни структурны. Органы средостения несколько смещены влево.</p> <p>Госпитализирована в терапевтическое отделение, где проведена плевральная пункция - получено 400 мл прозрачной опалесцирующей жидкости: уд. вес-1030, белок 49,5 г/л, сахар-3,1, нейтрофилы- 32%, лимф- 68%. МБТ, АК, флора не обнаружены. R. Манту с 2 ТЕ - р. 4 мм.</p> <p>В течение 1 мес. пролечена пенициллином, стрептомицином, проведены 2 повторные плевральные пункции. В цитограмме плеврального выпота количество лимфоцитов увеличилось до 82%. Общее состояние больной несколько улучшилось, но на рентгенограмме сохранялся уровень жидкости до 5 ребра.</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Проведите анализ лабораторных данных, пробы Манту с 2 ТЕ. 7. Укажите предварительный диагноз. 8. Проведите дифференциальную диагностику. 9. Перечислите дополнительные методы обследования. 10. Тактика дальнейшего ведения больной. <p style="text-align: center;">Ответы к задаче</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правосторонний экссудативный плеврит. Исключить экссудативный плеврит онкоэтиологии. 2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, лимфопения, ускорение СОЭ, анемия легкой степени. Проба Манту с 2 ТЕ - сомнительная. Плевральная жидкость - экссудат. За туберкулезную этиологию процесса - опалесценция, снижение сахара, лимфоцитарный цитоз, его увеличение на фоне лечения. 3. Дифференциальная диагностика с плевритом раковой этиологии. 4. Обзорную рентгенограмму легких сразу после удаления экссудата. Торакоскопия с биопсией плевры. Исследование мокроты на МБТ люм-микроскопией, посевом, ПЦР с провокацией трехкратно. 5. Лечение в стационаре терапевтического отделения - не эффективное /накопление жидкости/, лечение продолжать. Консультация фтизиатра, перевод в диагностическое отделение противотуберкулезного диспансера. 	
<p>Задача №5</p> <p>Пациент Б., 68 лет, находящийся на обеспечении психоинтерната, 2 раза в год проходит флюорографическое обследование и бактериологическое ис-</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>следование мокроты на МБТ, как страдающий ХНЗЛ.</p> <p>При посеве мокроты на МБТ выделено 30 колоний, устойчивых к S, R, H, OfI, Cap, ПАСК.</p> <p>При ФГ обследовании в легких очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Корни легких фиброзные, правый корень тяжистый.</p> <p>На томограмме средостения правый корень неструктурен, незначительно увеличена бронхопульмональная группа внутригрудных лимфоузлов, контуры нечеткие. Диафрагма, синусы в норме.</p> <p>В ОАК: Эр. – 5,3 x 10¹²/л, Нб - 169 г/л, цв. п, -0,9, Ле - 6,2 x 10⁹/л, п/я – 3%, с/я – 56%, л – 36%, м- 4%, эоз – 1%, СОЭ-16 мм/час</p> <p>В ОАМ: плотность 1010, цвет соломенный, реакция кислая, белок, глюкоза не обнаружены, лейкоциты- 1-2 в поле зрения.</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов исследования. 7. Оцените характер бактериовыделения и лекарственную устойчивость. 8. Сформулируйте предварительный диагноз. 9. Укажите заболевания, способствующие развитию туберкулеза у больного. 10. Перечислите дополнительные методы обследования. <p style="text-align: center;">Ответы к задаче</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. В анализе крови СОЭ - 16 мм/час. ОАМ в норме. Рентгенологически в 7. легких без патологии. Больной является бактериовыделителем. Необходимо установить источник бактериовыделения. 8. Умеренное бактериовыделение (30 колоний), первичная широкая лекарственная устойчивость. 9. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов бронхопульмональной группы справа в фазе инфильтрации МБТ+ первичная широкая лекарственная устойчивость к S, R, H, OfI, Cap, ПАСК. 10. ХНЗЛ, психическое заболевание. 	
--	--

Примерные ситуационные задачи для промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
<p style="text-align: center;">Задача №1</p> <p>Больная Ч., 45 лет, божж, доставлена в противотуберкулезный диспансер машиной скорой помощи с улицы в тяжелом состоянии с риском летального исхода. Жалобы на резкую слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, приступообразный кашель со скудным количеством слизистой мокроты, отсутствие аппетита, снижение массы тела на 15 кг за последние 6 месяцев, не может ходить из-за слабости, болезненное мочеиспускание, осиплость голоса.</p> <p>Анамнез заболевания. Год назад имела контакт с больным туберкулезом знакомым. Впервые туберкулез легких выявлен 6 месяцев назад. Лечилась в легочном отделении в течение 3 месяцев по поводу диссеминированного туберкулеза легких с распадом и бактериовыделением, с наличием лекарственной устойчивости к изониазиду, рифампицину, стрептомицину. В условиях стационара был выявлен туберкулез мочевой системы, двусторонний туберкулезный папиллит, активная фаза, МБТ+, но лечение больная не закончила, выписана за нарушение режима (самовольный уход).</p> <p>Объективно при поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. Подкожно-жировой слой выражен слабо,</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

вес-41 кг, рост-156 см. В легких дыхание жесткое, с единичными влажными хрипами в межлопаточной области. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 110 в минуту, АД 90/60 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края реберной дуги, болезненна. Мочеиспускание учащено, болезненное. Отеки на стопах.

ОАК: Нв-84 г/л Эр-3,36×10¹²/л, Ле-10,7×10⁹/л, э-5, п—8, с-70, л-10, м-7, СОЭ-36 мм/ч.

ОАМ: прозр., кисл., 1015, белок-0,132 г/л, лейкоциты- -8-19 в поле зрения единичные цилиндры.

БАК: общий билирубин-12,3 ммоль/л; прямой-не обн.; АСТ-14 ммоль/л; АЛТ-32 ммоль/л; глюкоза- 6,3 ммоль/л; альбумины 54,99%; альфа-1 глобулины-4-73; альфа-2-15,35; бета-1-6, 68; бета-2-6,48; гамма-глобулины-11,77.

Анализ мокроты на МБТ трехкратно люм- методом- КУБ обнаружены.

Анализ мочи на МБТ трехкратно люм- методом- КУБ обнаружены.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в обоих легких преимущественно в верхних и средних отделах множественные очаговые тени, сливающиеся в фокусы, структура их негетогенна за счет участков просветления, имеется дорожка к корню. Корни фиброзы. Диафрагма слева деформирована спайками.

Проба Манту с 2 Т.Е. отрицательная.

В течение 5 дней состояние больной оставалось тяжелым, но стабильным. На 6 сутки наступил летальный исход.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оцените пробу Манту с 2Т.Е., данные лабораторных инструментальных, рентгенологических методов исследования при поступлении, выделите основной рентгенологический синдром.
2. Составьте план дальнейшего обследования больной.
3. Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Укажите причины, приведшие к летальному исходу, больной.

Ответы к задаче

1. ОАК: анемия 2-ой степени, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ; ОАМ: умеренная протеинурия, лейкоцитурия, цилиндры единичные; БАК: незначительное повышение глюкозы в крови, увеличение глобулинов за счет альфа-2 фракции. Анализ мокроты на МБТ трехкратно люм- методом- КУБ обнаружены. Анализ мочи на МБТ трехкратно люм- методом- КУБ обнаружены. Больная является бактериовыделителем. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции – синдром диссеминации. Проба Манту с 2 Т.Е. отрицательная в связи с тяжелой формой туберкулеза (вторичная анергия).
2. БАК: глюкоза в 3 порциях, креатинин, мочевины, тимоловая проба. Анализ мокроты, мочи на МБТ трехкратно методом посева с определением лекарственной устойчивости. Боковые снимки и томограммы легких. Консультация уролога, ЛОР-врача с ларингоскопией, по показаниям – эндокринолога. ЭКГ, ФВД.
3. Подострый диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, МБТ+. Множественная лекарственная устойчивость (H, R, S). ЛСН 2-3 степени. Туберкулез гортани? Туберкулез мочевой системы, двусторонний туберкулезный папиллит, активная фаза, МБТ+. Кахексия. Анемия средней степени тяжести. Прогрессирование. 1А группа ДУ.

<p>4. Дифференциальная диагностика по синдрому диссеминации: пневмония, карциноматоз, саркоидоз.</p> <p>5. Причины, приведшие к летальному исходу, больной: тяжелая прогрессирующая сочетанная форма туберкулеза с наличием множественной лекарственной устойчивости и осложненного течения туберкулезного процесса, нарушение режима лечения (самовольный уход из отделения).</p>	
<p style="text-align: center;">Задача №2</p> <p>Больной Т., 73 лет, пенсионер. Рос в большой семье - 2 сестры, 4 брата. 2 брата умерли от туберкулеза (один в возрасте 40 лет, другой в 55 лет). Родители туберкулезом не болели. Вредных привычек не имел. Условия жизни относительно удовлетворительные. Одинокий. Жена умерла от рака печени 5 лет назад. Болел туберкулезом легких в возрасте 23 лет, пролечен эффективно. В 27 - летнем возрасте обострение туберкулеза. Лечился в условиях стационара. Принимал много антибактериальных препаратов. Работал на целлюлозно-бумажном комбинате. Последние 6 лет частые приступы стенокардии. ФГ обследование проходил 3 года назад.</p> <p>Обратился к терапевту с жалобами на одышку при подъеме по лестнице, хрипы при дыхании, общую слабость, кашель по утрам с мокротой, боли тупые за грудиной.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, соответствует возрасту. Рост – 177 см, вес – 78 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка ассиметрична: правое плечо ниже, подключичная область западает, уменьшена в объеме. Перкуторный звук укорочен под ключицей справа, ниже II межреберья с коробочным оттенком, частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные. PS 90 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое. Тремор пальцев рук. На вопросы отвечает правильно. Снижена память.</p> <p>На флюорограмме – верхняя доля справа уменьшена в размере, корень подтянут вверх, в средне-нижних отделах легких повышена прозрачность. Слева без патологии. Купол диафрагмы справа уплощен. Аорта уплотнена. На томограмме легких срезы 6-7см в зоне фиброза овальное просветление 2 на 1см.</p> <p>Общий анализ крови: Эр- $4,0 \times 10^{12}/л$, Нб-146 г/л, Ле- $12,9 \times 10^9/л$, э-2%, п/я-6%, с/я-57%, л- 30%, м- 5%, СОЭ-56 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность 1013, лейкоциты -1-3 в/п.зр., белка, сахара – нет.</p> <p>Биохимический анализ крови: белок – 65г/л, альбумины – 40%, глобулины – 60%, альфа1- 1,9%, альфа2- 11%, бета-15%., гамма-22%, $A/\Gamma = 0,67$ Реакция Манту с 2 ТЕ – р7мм.</p> <p>Анализ мокроты по Циль – Нильсену – КУМ трехкратно обнаружено (3+), посев >100 колоний МБТ.</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Оцените данные объективного осмотра, общего и биохимического анализа крови, туберкулинодиагностики, выделите основной рентген. синдром. 7. Является ли у пожилых и стариков высокое СОЭ показателем активности туберкулезного процесса? 8. Оцените характер бактериовыделения, разрешающую способность метода посева и сроки получения результата. 9. Сформулируйте предварительный диагноз и дайте характеристику течения заболевания. 	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>10. Укажите путь выявления и факторы, способствующие развитию заболевания.</p> <p style="text-align: center;">Ответы к задаче</p> <p>1. Уменьшение размера грудной клетки, опущение плеча справа свидетельствует о хроническом процессе с фиброзом в легочной ткани. Тремор рук, снижение памяти, боли за грудиной – проявления общего атеросклероза. Проба Манту с 2 ТЕ – положительная. Рентгенологически – основной синдром уплотнения легочной ткани. ОАК – незначительный лейкоцитоз, высокое СОЭ. Белковые фракции крови: снижение альбулино-глобулинового коэффициента за счет увеличения глобулинов (альфа₂, гамма фракций).</p> <p>2. У пожилых и стариков СОЭ не рассматривается как показатель активности туберкулеза, так как с увеличением возраста отмечается тенденция к повышению СОЭ. Эту реакцию крови следует учитывать только в совокупности с другими клинико-рентгенологическими и лабораторными данными.</p> <p>3. Бактериовыделение обильное методом Циль – Нильсена, так при посеве мокроты выделено >100 колоний, разрешающая способность метода посева 20-100 клеток в 1мл; срок получения результата посева 3-12 недель.</p> <p>4. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого МБТ+ (поздний рецидив).</p> <p>5. Основной путь выявления – по обращаемости. Факторы, способствующие развитию заболевания: ранее болел туберкулезом, отягощенная наследственность, пожилой возраст, одинокий, работа во вредных условиях, не проходил ФГ обследование 3 года.</p>	
<p style="text-align: center;">Задача №3</p> <p>У пациентки М., 88 лет, как нетранспортабельной и страдающей ХНЗЛ, проведено бактериологическое исследование мокроты на МБТ. При посеве выделено 3 колонии, устойчивых к стрептомицину, изониазиду.</p> <p>Предъявляет жалобы на слабость, кашель со скудным количеством мокроты, одышку при физической нагрузке.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, соответствует возрасту. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. При аускультации дыхание везикулярное, без хрипов, при перкуссии - ясный легочный звук, частота дыхания 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS 90 в минуту, АД 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое. Снижена память.</p> <p>На обзорной рентгенограмме в легких очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Корни легких фиброзные, левый корень тяжистый.</p> <p>На томограмме средостения левый корень неструктурен, незначительно увеличена бронхопульмональная и трахеобронхиальная группы внутригрудных лимфоузлов, контуры нечеткие. Диафрагма, синусы в норме.</p> <p>В ОАК: Эр. – $5,0 \times 10^{12}/л$, Нб - 160 г/л, цв. п, -0,9, Ле - $7,2 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 56%, л – 30%, м- 6%, эоз – 2%, СОЭ-26 мм/час</p> <p>В ОАМ: плотность 1012, цвет соломенный, реакция кислая, белок, глюкоза не обнаружены, лейкоциты- 1-2 в поле зрения.</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов исследования. 2. Оцените характер бактериовыделения и лекарственную устойчивость. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Укажите заболевания, способствующие развитию туберкулеза у больного. 	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>5. Перечислите дополнительные методы обследования.</p> <p style="text-align: center;">Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В анализе крови СОЭ - 26 мм/час. ОАМ в норме. Рентгенологически в легких без патологии. Больной является бактериовыделителем. Необходимо установить источник бактериовыделения. 2. Скучное бактериовыделение (3 колонии), первичная лекарственная устойчивость. 3. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов трахеобронхиальной, бронхопультмональной групп слева в фазе инфильтрации МБТ+ первичная лекарственная устойчивость к S, H. 4. ХНЗЛ, нетранспортабельная. 5. БАК, ФБС, исследование промывных вод бронхов на МБТ, исследование мочи на МБТ 3-хкратно люм - методом и посевом, проба Манту с 2 ТЕ, диаскинтест, ЭКГ, ФВД, консультация ЛОР -врача, окулиста. 	
<p style="text-align: center;">Задача №4</p> <p>Больной Н., 43 года, житель города, работает на добыче угля, поступил в легочное отделение областного противотуберкулезного диспансера с жалобами на слабость, потливость по ночам, повышение температуры тела до 37,5°C, кашель со скудным количеством слизистой мокроты.</p> <p>Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия в течение нескольких месяцев – беспокоила периодически слабость, кашель с выделением мокроты, что связывал с работой и курением. К врачам не обращался. Прошел очередное профилактическое ФГ-обследование, выявлены изменения в легких, подозрительные в отношении туберкулеза, консультирован фтизиатром, дообследован.</p> <p>Анамнез жизни: материально-бытовые условия неудовлетворительные. Предыдущее ФГ – обследование 2 года назад. При ретроспективной оценке- пропуск патологии: в верхушке слева суплеврально за 1-м ребром инфильтрат 1,5см×1,5см с распадом. Перенесенные заболевания: ОРЗ, гайморит, трахеит, хронический бронхит.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, вес-52 кг, рост-165 см. В легких дыхание жестковатое, слева в надлопаточной и надключичной области выслушиваются единичные среднекалиберные влажные хрипы, при перкуссии ясный легочный звук. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с. 90 в минуту, АД 100/60 мм. рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.</p> <p>ОАК: Нв-135 г/л Эр-3,80×10¹²/л, ц.п.-0,92, Лс-9,6×10⁹/л, э-1, п—7, с-63, л-17, м-12, СОЭ-20 мм/ч.</p> <p>Анализ мокроты на МБТ люм- методом и ПЦР - КУБ обнаружены, посевом выделено 50 колоний МБТ, устойчивых к тубазиду.</p> <p>На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в верхней доле правого легкого, С₁ выявляется полость диаметром до 2 см с тонкими стенками без перифокальной инфильтрации, с очагами по периферии ограниченной протяженности.</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные проведенного обследования, определите основной рентгенологический синдром, вид лекарственной устойчивости. 	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Основной метод выявления заболевания и факторы, способствующие его возникновению. 3. Составьте план дальнейшего обследования больного. 4. Сформулируйте клинический диагноз. 5. Проведите дифференциальную диагностику. <p style="text-align: center;">Эталон ответа:</p> <p>ОАК- умеренный лейкоцитоз, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ. Рентгенологически - синдром кольцевидной тени. Первичная лекарственная устойчивость, монорезистентность, умеренное бактериовыделение.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Выявлен при проф.осмотре, отягощающие факторы: работает на добыче угля, предыдущее ФГ – обследование 2 года назад, материально-бытовые условия неудовлетворительные, из перенесенных заболеваний отмечает трахеит, хронический бронхит. 3. ОАМ, БАК, Диаскистест, проба Манту с 2 Т.Е., ЭКГ, ФВД, трахеобронхоскопия. 4. Кавернозный туберкулез в верхней доле левого легкого, С₂, в фазе обсеменения, МБТ+, Кровохарканье. 5. Дифференциальная диагностика с кистой, абсцессом легких. 	
<p style="text-align: center;">Задача №5</p> <p>Больной Д., 32 года поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с мокротой слизистого характера без запаха и примеси крови. 2 недели назад простыл на рыбалке. Появились насморк, недомогание, головная боль, присоединился кашель, повысилась температура до 37,6⁰ С.</p> <p>Из анамнеза: ФГ проходил 3 года назад. Не работает. Туб. контакт отрицает. Проживает с родителями, с женой в разводе, детей не имеют.</p> <p>Объективно: состояние при осмотре средней тяжести. Кожа физиологической окраски, влажная, периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторный звук укорочен в верхних отделах обоих легких, здесь же дыхание ослаблено, хрипов нет. ЧД 24 в минуту. Тоны сердца ритмичные. РС 98 в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот безболезненный, печень по краю реберной дуги.</p> <p>Диагноз после осмотра больного неясен. Предположительный диагноз: ОРВИ, осложненное течение. Двусторонняя верхнедолевая пневмония? Назначено лечение в день поступления: жаропонижающие, десенсибилизирующие, сердечные средства, бронхолитики, ципрофлоксацин 0,5 x 2 р. внутрь, гентамицин 80мл x 2 раза в день в/м.</p> <p>Проведено рентгенологическое обследование: по данным цифровой флюорографии по всем легочным полям, больше в верхних долях, рассеянные очаговые тени. К корням видны широкие «дорожки».</p> <p>Общий анализ крови: Эр- 4,2 x 10¹²/л, Нб-146 г/л, Лейк- 10,8 x 10⁹/л, э- 2%, п/я-8%, с/я-53%, л- 28%, м- 9%, СОЭ-50 мм/час, цв. показатель – 1,0.</p> <p>RW отрицательная, антитела к ВИЧ не обнаружены.</p> <p>Общий анализ мочи без патологии.</p> <p>Анализ мокроты ЛЮМ микроскопией - КУМ + трехкратно (2+, 3+, 3+).</p> <p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные объективного обследования. 2. Дайте заключение по лабораторным анализам. 3. Выделите основной рентгенологический синдром и проведите дифференциальную диагностику. 4. Сформулируйте клинический диагноз. 	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

5. Укажите причины, способствующие развитию заболевания и метод его выявления.

Эталон ответа:

1. Повышение температуры – синдром интоксикации. Укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание указывает на наличие патологии в легких, белый налет на языке – исключить вторичную грибковую флору, болезненность в эпигастрии- исключить поражение ЖКТ (гастрит).
2. В анализе крови ускорение СОЭ, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг. В анализе мокроты ЛЮМ микроскопией КУМ + трехкратно – массивное бактериовыделение.
3. Синдром диссеминации. Дифференциальную диагностику проводить с пневмонией, раком, туберкулезом.
4. Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации. IA МБТ +. заболевание выявлено при профилактическом осмотре по ЦФГ
5. Развитию заболевания способствовали следующие факторы: больной является безработным, одиноким; стрессовые факторы; низкий социальный уровень; отсутствие внимания к своему здоровью.

Критерии оценки

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

Перечень обязательного минимума практических умений	Формируемые компетенции
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы диагностики туберкулёза лёгких (распрос, физикальные, микробиологические, рентгенологические, туберкулинодиагностику, иммунологические, эндоскопические и др. методы); – основные клинические формы первичного и вторичного туберкулёза органов дыхания взрослых, особенности их клинического течения, формулировку клинического диагноза; – методы выявления больных туберкулёзом взрослых, лиц пожилого возраста; – принципы формирования групп риска по туберкулёзу у взрослых в лечебных учреждениях общей сети; – содержание совместной работы терапевта и фтизиатра по своевременному выявлению туберкулёза органов дыхания у взрослых; – роль врача терапевта и его задачи по своевременному выявлению туберкулёза у взрослых; – основные критерии дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания (инфильтративного, диссеминированного, хронических деструк- 	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>тивных форм туберкулёза лёгких, казеозной пневмонии, туберкулёзного плеврита, туберкулеза внутригрудных лимфоузлов, туберкулем) с наиболее часто встречающимися заболеваниями органов дыхания.</p>	
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза; – целенаправленно проводить расспрос пациента и его родственников при подозрении на туберкулез (предрасположенность к туберкулезу, контакт с больным туберкулезом, перенесенный экссудативный плеврит, отягощающие факторы, флюорография органов грудной клетки), проводить физикальное обследование больного, прослушать легкие при подозрении на туберкулез, пальпировать и охарактеризовать периферические лимфатические узлы, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформить медицинскую документацию по результатам обследования, направление на консультацию к фтизиатру; – забрать мокроту на микобактерии туберкулеза, оценить результаты бактериоскопического и бактериологического исследования; – обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом; – определить показания, противопоказания к проведению пробы Манту, пробы Коха, диаскинтеста, оценить их результаты; – определять клинико-диагностическое значение различных методов обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями легких; – дифференцировать пневмонию с инфильтративным, очаговым туберкулезом легких; – дифференцировать туберкулезный плеврит с плевритами другой этиологии; – дифференцировать диссеминированный туберкулез легких с диссеминациями другой этиологии; – дифференцировать округлые образования в легких; – дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов с другими лимфаденопатиями; – дифференцировать кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких с заболеваниями, проявляющимися солитарными и множественными полостными образованиями в легких – решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием больного туберкулезом. 	<p>ПК-5 ПК-6</p>
<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> – формирования групп повышенного риска заболевания туберкулезом среди контингента поликлиники; – составления плана мероприятий по выявлению туберкулеза среди контактов 	<p>ПК-5 ПК-6</p>

<p>из «очага» туберкулезной инфекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> – организации проведения массовых профилактических флюорографических осмотров населения на туберкулез; – организации бактериологического обследования на туберкулез больных из групп риска в поликлиниках; – составления плана обследования больного с подозрением на туберкулез; – оценки данных рентгенологического обследования (обзорной и боковой рентгенограммы грудной клетки), определения ведущего рентгенологического синдрома; – постановки пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L, диаскинтеста и оценкой их результатов; – диагностики туберкулеза и проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики с другими заболеваниями легких; – определения необходимости направления больного на консультацию к фтизиатру по результатам рентгенологического обследования; – формулировки развернутого клинического диагноза туберкулеза в соответствии с клинической классификацией; – определения клинической формы и фазы туберкулеза легких на основании данных клинко-рентгенологического обследования; – определения наличия и характера осложнений туберкулеза легких. 	
--	--

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерные задания по работе с рентгенограммами, критерии оценки Компетенции, проверяемые данным оценочным средством (ПК – 5, ПК – 6).

Оценка рентгенограмм на практических занятиях, семинарах и на зачете Схема описания рентгенограмм

Пациент _____

фамилия, инициалы, возраст

Дата исследования _____

Методика исследования: рентгеноскопия, рентгенография, в том числе цифровая (обзорные снимки, прицельные снимки, снимки с увеличением, бронхография, ангиопульмонография, томография (глубина среза), рентгенокимография, флюорография).

Проекция исследования: прямая, боковая, косая.

Описание рентгенологической картины:

➤ Патологических изменений не обнаружено

- Выявлены следующие синдромы патологии:
 - тотальное затемнение
 - субтотальное затемнение
 - ограниченное затемнение
 - круглая тень
 - очаговые тени
 - диссеминация
 - патология легочного рисунка
 - патология корня легкого
 - обширное просветление полости
 - нарушение проходимости бронхов
- Характеристика затемнения (просветления)
 - Локализация процесса:
 - внутрилегочная (указать локализацию – легкое, доля, сегмент):
 - внелегочная (плевральная полость, грудная стенка, средостение, диафрагма);
 - Число образований: одиночные, немногочисленные, множественные.
 - Форма: округлая, овальная, треугольная, линейная, неправильная.
 - Размеры: (в см)
 - Интенсивность тени: малая, средняя, интенсивная, тень кальцината, тень металлического тела.
 - Структура: однородная, неоднородная.
 - Контуры: четкие, нечеткие, ровные, неровные, выпуклые, вогнутые, полициклические.
 - Смещаемость: наблюдается, не наблюдается, направление.
 - Наличие горизонтального уровня жидкости: есть, нет.
 - При наличии полости: толщина стенок, (в см).
 - Характер внутренней стенки: ровная, неровная, неравномерной толщины.
- Патологоанатомический субстрат рентгенологической картины: (воспалительный инфильтрат, опухолевый инфильтрат, ателектаз, эмфизема, склероз легочной ткани, гиперплазия лимфатических узлов, пневмоторакс и т.д.).
- Состояние сердца и органов средостения, диафрагмы:

- Клинико-лучевое заключение: _____
- Оценка работы _____

Подпись ординатора
 Подпись преподавателя

Работа ординаторов проводится с банком рентгенограмм на практических занятиях, семинарах и зачете в индивидуальной и групповой форме обучения по следующим клиническим формам туберкулеза легких и их внутрисиндромной дифференциальной диагностике:

13. Первичный туберкулезный комплекс
14. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
15. Диссеминированный туберкулез легких
16. Милиарный туберкулез легких
17. Очаговый туберкулез легких
18. Туберкулема легких

19. Инфильтративный туберкулез легких
20. Казеозная пневмония
21. Кавернозный туберкулез легких
22. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
23. Цирротический туберкулез легких
24. Экссудативный плеврит туберкулезной этиологии

Критерии оценки:

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если он свободно применяя теоретические знания учебного материала, предусмотренного программой по дисциплине, правильно указывает вид проведенного рентгенологического исследования; выделяет основной рентген синдром, дает описание имеющихся рентген изменений, правильно формулирует клиничко-лучевое заключение, выделяет основные фазы, формы, варианты течения туберкулезного процесса; усвоивший содержание основной и знакомый с дополнительной учебной литературой по рентген. диагностике туберкулеза, умеющий выделять взаимосвязи ее основных понятий, их значение для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза, проявляющий творческие способности в понимании, изложении и применении изученного материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется ординатору, если он продемонстрировал знание учебного материала по рентген. диагностике туберкулеза, успешно выполнил предусмотренные программой задания (выделил основной рентген синдром, дал описание имеющихся рентген изменений, правильно сформулировал клиничко-лучевое заключение, выделил основные фазы, формы, варианты течения туберкулезного процесса), при этом допустил, как правило, одну значимую погрешность в ответе по рентген. снимку, усвоил содержание основной литературы, рекомендованной в программе по данному разделу, как правило, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если он продемонстрировал знание учебного материала по рентген. диагностике туберкулеза в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справившийся в целом с выполнением задания, предусмотренной программой, но допустивший, как правило, не более 2–х погрешностей в ответе по рентген. снимку, но обладающий при этом необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебного материала по рентген. диагностике туберкулеза, допустившему три и более значимых, принципиальных ошибки при ответе по рентген. снимку, таким, как правило, обучающимся, требуются дополнительные занятия по соответствующей теме для продолжения обучения в вузе.

3.6. Примерные задания по клиническому разбору больного, критерии оценки Компетенции, проверяемые данным оценочным средством (ПК – 5, ПК – 6)

Схема клинического разбора взрослого больного туберкулезом на практическом занятии

Паспортные данные:

Ф.И.О. больного

Возраст

Место жительства

Дата поступления в стационар

Диагноз при поступлении

Жалобы больного при поступлении:

- связанные с основным заболеванием
- связанные с сопутствующими заболеваниями

Анамнез жизни.

Обратить внимание на данные:

- наследственность по туберкулезу;
- контакт с больным туберкулезом человеком или животным;
- отягощающие факторы:
 - неблагоприятные условия труда и быта;
 - сопутствующие заболевания;
 - длительная гормонотерапия, прием цитостатиков, лучевая нагрузка;
 - некоторые физиологические состояния (беременность, послеродовой период).
- предыдущее флюорографическое обследование;
- вредные привычки.

Анамнез заболевания

Развитие заболевания (время появления начальных признаков, их динамика, обследование, предварительный диагноз, лечение до поступления в клинику, эффективность. диагноз направившего учреждения, цель направления).

Объективный статус при поступлении и в динамике.

Данные лабораторных и инструментальных методов обследования при поступлении и в динамике:

- клинический анализ крови(даты, данные, заключение);
- клинический анализ мочи(даты, данные, заключение);
- биохимический анализ крови (даты, данные, заключение);
- бактериоскопическое, бактериологическое, молекулярно-генетическое исследование
- промывных вод желудка, бронхов, мокроты (даты, метод, результат (МБТ+ или МБТ-), количественная характеристика бактериовыделения, лекарственная устойчивость, вид лекарственной устойчивости, степень опасности для окружающих);
- Анализ рентгенограмм больного в динамике (даты, вид исследования, описание, рентген-синдром, клинико-лучевое заключение);
- Проба Манту с 2 ТЕ (дата, результат, оценка);
- Данные бронхоскопии (дата, заключение);
- Другие дополнительные методы исследования и консультации специалистов (по показаниям, даты, заключение).

Клинический диагноз (обоснование)

Группа диспансерного учета (обоснование)

Лечение (по разделам комплексной терапии)

Дифференциальная диагностика (с 3-мя заболеваниями в рамках одного рентгенологического синдрома)

Возможные исходы (благоприятные, менее благоприятные, неблагоприятные)

Прогноз (для жизни, трудоспособности, выздоровления)

Экспертиза трудоспособности.

Критерии оценки:

Оценка «*отлично*» выставляется ординатору, если он продемонстрировал всесторонние, систематические и глубокие знания учебного материала, предусмотренного учебной программой дисципли-

плины в ходе клинического разбора; умение свободно анализировать сопоставлять, обобщать имеющиеся данные, правильно оценивать и интерпретировать их, делать соответствующие выводы; правильно формулировать диагноз, определять тактику ведения, лечения, наблюдения пациента, предвидеть возможные исходы и прогноз заболевания для конкретного больного, проводить экспертизу трудоспособности; умение успешно выступать перед аудиторией; усвоивший содержание основной и знакомый с дополнительной учебной литературой, рекомендованной программой по теме клинического разбора; умеющий выделять взаимосвязи основных понятий дисциплины по данной теме, их значение для постановки диагноза и дифференциальной диагностики туберкулеза; проявляющий творческие способности в понимании, изложении и использовании изученного материала при клиническом разборе.

Оценка «*хорошо*» выставляется ординатору, если он продемонстрировал знание учебного материала в ходе клинического разбора; умение успешно анализировать сопоставлять, обобщать имеющиеся данные, правильно оценивать и интерпретировать их, делать соответствующие выводы; правильно формулировать диагноз, определять тактику ведения, лечения, наблюдения пациента, предвидеть возможные исходы и прогноз заболевания для конкретного больного; умение выступать перед аудиторией, но при этом допустил, как правило, одну значимую погрешность (две менее значимые) при клиническом разборе больного; усвоивший содержание основной литературы, рекомендованной программой по теме клинического разбора, как правило, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется ординатору, если он продемонстрировал в ходе клинического разбора знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии; справился, в целом, с выполнением задания по клиническому разбору, предусмотренного программой, но допустил, как правило, две значимые погрешности (три менее значимые) при клиническом разборе, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебного материала по теме клинического разбора, допустившему принципиальные ошибки (три и более значимые и четыре и более менее значимые) в выполнении предусмотренных программой задания клинического разбора, таким, как правило, обучающимся, требуются дополнительные занятия по соответствующей теме для продолжения обучения в вузе.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии. При проведении тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа экзамена, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии (в случае проведения итогового тестирования на компьютере). Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в 1 з.е. умножить на 30. – 30 тестов

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование проводится на компьютере либо на бумажном носителе письменно.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить на зачете 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере и на бумажном носителе письменно имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности и критерии их оценки.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «незачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий, если промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Отделом ординатуры, может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, как правило, ведущий группу или проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета, по ситуационной задаче и рентгенограмме. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел ординатуры, контролирующей реализацию основных образовательных программ.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения тестирования текущего контроля

Целью этапа текущего контроля по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля для обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится на бумажном носителе в процессе изучения дисциплины на каждом практическом занятии.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для текущего тестового контроля знаний, утверждают их на заседании кафедры. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. -1 з.е. умножить на 30. – 30 тестов

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом текущего контроля. Тестирование проводится на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 5 тестовых заданий разного уровня сложности по теме занятия. Время, отводимое на тестирование, составляет не более 5 минут.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на бумажном носителе оцениваются по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость посещаемости занятий обучающимся в соответствующую графу темы практического, семинарского занятий. В случае получения оценки «неудовлетворительно» обучающийся не допускается к сдаче зачета.

4.5. Методика процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации в форме работы с рентгенограммами

Целью процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине, проводимых в форме работы с рентгенограммами, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины по рентгендиагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину, по которой предусмотрена работа с рентгенограммами. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается не допущенным к зачету, имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя банк рентгенограмм по всем изучаемым клиническим формам туберкулеза органов дыхания, их внутрисиндромной диагностике и требования к описанию и оценке рентгенограм. Обучающийся самостоятельно выбирает рентгенограмму по определенной теме занятия.

Описание проведения процедуры:

Работа студентов проводится с банком рентгенограмм на практических, семинарских занятиях в индивидуальной и групповой форме обучения.

Применяя теоретические знания учебного материала, практические умения и навыки, предусмотренные программой по дисциплине, обучающийся:

1) самостоятельно или в группе работает с рентгенограммой по определенной схеме и алгоритму – знакомится с представленной рентгенограммой - правильно устанавливает рентгенограмму на негатоскоп, определяет пол, возраст обследуемого (в сочетании с другой медицинской документацией), определяет вид, методику, проекцию проведенного рентгенологического исследования; различает рентгенограмму в норме и в условиях патологии, описывает имеющиеся рентген. изменения по органам грудной клетки, выделяет основной рентген синдром, проводит внутрисиндромную дифференциальную диагностику, формулирует клинико-лучевое заключение, выделяя основные фазы, формы, варианты течения туберкулезного процесса,

2) докладывает результаты работы с рентгенограммой перед группой ответственному преподавателю с коррекцией ошибок и недочетов в работе,

3) отвечает на дополнительные вопросы преподавателя и обучающихся группы.

4) получает заключение ответственного преподавателя по работе с рентгенограммой с оценкой работы.

Результаты процедуры:

Работа с рентгенограммой оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость посещаемости занятий обучающимися. В случае получения оценки «неудовлетворительно» обучающийся должен отработать неосвоенный практический навык.

4.6. Методика процедуры текущего контроля в форме клинического разбора больного

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине, проводимой в форме клинического разбора больного, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля для обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину, по которой предусмотрен клинический разбор больного. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается не допущенным к зачету, имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя схему клинического разбора больного и критерии оценки работы. Обучающийся самостоятельно выбирает больного для клинического разбора из предложенного списка ответственным преподавателем по основным клиническим формам туберкулеза и их внутрисиндромной дифференциальной диагностике.

Описание проведения процедуры:

Работа обучающегося в виде клинического разбора больного проводится на практических, семинарских занятиях в индивидуальной и групповой форме обучения.

Для клинического разбора ответственным преподавателем подбираются больные со всеми формами туберкулеза органов дыхания и их внутрисиндромной дифференциальной диагностике, получающие обследование и лечение в условиях стационара. Самостоятельная работа студентов с медицинской документацией (амбулаторные карты, истории болезни, рентгенограммы) осуществляется в учебных комнатах кафедры, оборудованных негатоскопами.

Применяя теоретические знания учебного материала, и практические умения, и навыки, предусмотренные программой по дисциплине, обучающийся:

1) самостоятельно или в группе работает с медицинской документацией по определенной схеме и алгоритму – знакомится с представленными данными проведенного обследования больного - жалобы, анамнез, объективное обследование, лабораторные, рентгенологические, инструментальные и другие методы обследования, пробой Манту и диаскинтестом, анализирует и оценивает их, формулируют клинический диагноз, проводит дифференциальную диагностику, назначает комплексное лечение, определяет прогноз и исход по процессу у больного, группу диспансерного наблюдения больного на момент клинического разбора, проводит экспертизу трудоспособности.

2) докладывает результаты работы по клиническому разбору перед группой ответственному преподавателю с коррекцией ошибок и недочетов в работе,

3) отвечает на дополнительные вопросы преподавателя и студентов группы.

4) получает заключение ответственного преподавателя по клиническому разбору с его оценкой.

Результаты процедуры:

Работа студента по клиническому разбору больного оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость посещаемости занятий обучающимися. В случае получения оценки «неудовлетворительно» студент не допускается к сдаче зачета.