

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положены:

1. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 «Стоматология», утвержденной Министерством образования и науки РФ приказом № 96 от 9 февраля 2016 г.
2. Учебный план по специальности 31.05.03 «Стоматология», утвержденный Ученым Советом ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» МЗ РФ 29 мая 2019 года, протокол № 9

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой фтизиатрии

Принята на заседании кафедры от « 29 » августа 2019 г. Протокол № 121

Заведующий кафедрой
фтизиатрии д.м.н., проф.

(Е.Н. Стрельцова)





ФИО

Рабочая программа дисциплины одобрена Ученым Советом
от 29 августа 2019 года, протокол №2

Председатель Ученого Совета
Факультетов медико-биологического
Профиля д.м.н., профессор

И.А. Аксенов

Разработчики:

Заведующий кафедрой фтизиатрии д.м.н., проф.

Е.Н. Стрельцова

Отв. за учебно-методическую работу кафедры,
к.м.н., доцент

Л.Г. Тарасова

Рецензенты:

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
детских инфекционных болезней

Г.А. Харченко

к.м.н. доцент кафедры инфекционных болезней

Г.К. Курятникова

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Целями освоения учебной дисциплины фтизиатрия являются обеспечение обучающихся необходимой информацией для овладения ими знаниями и умениями, позволяющими решать профессиональные задачи по раннему выявлению, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике туберкулеза с учетом дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ СОСТОЯТ

1. **В ознакомлении студентов с** вопросами эпидемиологии туберкулеза, особенностями возбудителя, путями заражения, основными методами раннего и своевременного выявления и профилактики.
2. **В изучении:**
 - Задач и роли врача-стоматолога в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий.
 - Роли социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом.
 - Источников и путей распространения туберкулезной инфекции, факторов увеличения риска инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания туберкулезом.
 - Факторов риска внутрибольничной микобактериальной инфекции.
 - Патоморфологических, иммунологических, биохимических изменений у людей при инфицировании микобактериями туберкулеза и заболевании туберкулезом.
 - Клинических симптомов, физикальных, микробиологических, рентгенологических, иммунологических признаков, характерных для туберкулеза взрослых.
 - Обязательного комплекса диагностических методов, используемых при обследовании на туберкулез взрослых и детей.
 - Методов выявления больных туберкулезом среди взрослых, детей и подростков.
 - Методов специфической и санитарной профилактики туберкулеза у взрослых и детей.
 - Организационных форм лечения больных туберкулезом, противотуберкулезных препаратов, показаний к их применению.

- Необходимых лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза: легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, побочными реакциями на противотуберкулезные препараты.
- Содержания совместной работы стоматолога и фтизиатра.

3. В формировании представлений на основе знания особенностей:

- Эпидемической ситуации с заболеваемостью туберкулезом в России и мире.
- Основных законодательных актов по туберкулезу в Российской Федерации, федеральной программе по борьбе с туберкулезом в России.
- Экономических проблем, связанных с заболеваемостью и смертностью от туберкулеза
- Деятельности Всемирной организации здравоохранения в совершенствовании противотуберкулезной борьбы в России.
- Трудоспособности и экспертизы трудоспособности больного туберкулезом.

4. В воспитании навыков:

- Чтения рентгенограммы органов грудной клетки и определения патологических рентгенологических синдромов.
- Оценки результатов реакции на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л, Диаскинтеста.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл «фтизиатрия» преподается студентам очного отделения. На изучение дисциплины отводится 4 часа лекционных, 20 часов практических занятий и 12 часов самостоятельной работы. Для студентов очного отделения преподавание проводится в 6 семестре. По окончании цикла студенты сдают зачет.

Фтизиатрия относится к терапевтическим дисциплинам. Для изучения дисциплины «фтизиатрия» необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые **предшествующими учебными дисциплинами ООП:**

Патологическая анатомия

(наименование дисциплины/практики)

Знания: базовые термины и понятия в области патологической анатомии человека; структурно-функциональная организация органов и систем тела

человека при различных заболеваниях и состояниях; факторы и принципы анатомической изменчивости и вариации анатомических структур при патологическом процессе.

Умения: применять научные знания в области патологической анатомии человека в учебной и профессиональной деятельности

Навыки: овладение современными методами патологоанатомических исследований.

Патологическая физиология

(наименование дисциплины/практики)

Знания: общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма; функциональные системы организма человека, механизмы регуляции и саморегуляции при изменениях и воздействии разнообразных факторов внутренней и внешней среды; динамика физиологических процессов при различных заболеваниях

Умения: распознать изменения структуры клеток, тканей, органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма; проводить ряд исследований функционального состояния организма и оценивать их; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей.

Навыки: владение методами физиологических исследований: измерение основных функциональных характеристик организма (пульс, артериальное давление, термометрия, спирометрия), умение пользоваться простейшими медицинскими инструментами (шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.).

Эпидемиология

(наименование дисциплины/практики)

Знания: эпидемиология инфекционного процесса (источник инфекции, пути передачи, восприимчивый организм). Меры профилактики и инфекционного контроля. Показатели заболеваемости, распространенности, смертности.

Умения: наметить объем работы в очаге инфекции, позволяющий предотвратить появление новых случаев заболевания среди контактных лиц.

Навыки: владение методами сбора эпидемиологического анамнеза, составления прогноза заболеваемости и смертности на основании статистических данных, проведения специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней.

2.3. Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

Факультетская терапия

(наименование дисциплины/практики)

Знания: методы непосредственного исследования больного терапевтического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические и рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); методы лечения и показания к их применению; стандарты, протоколы ведения больных; методы проведения неотложных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход.

Умения: наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения результата; оценивать результаты рентгенографии, спирографии, термометрии, лабораторных показателей, данных инструментальных методов исследования; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;

своевременно выявить жизнеопасные нарушения (кома, шок, нарушение дыхания, остановка сердца); своевременно устранить нарушения, угрожающие жизни.

Навыки: владение методами опроса, пальпации, перкуссии, аускультации пациента; интерпретация лабораторных и инструментальных методов обследования больного, проведение дифференциальной диагностики.

Фтизиатрия преподается на выпускном курсе. Дисциплина «фтизиатрия» входит в итоговый междисциплинарный экзамен.

Фтизиатрия преподается на третьем курсе. Промежуточная аттестация по дисциплине «фтизиатрия» проводится по окончании цикла в виде зачета (собеседование) с выставлением оценки.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
1.	ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы законодательства РФ по охране здоровья населения, эпидемиологические показатели и факторы риска развития туберкулеза; этиопатогенез и основные клинические проявления туберкулеза; клиническую классификацию; методы раннего выявления туберкулеза;	собирать жалобы, анамнез (эпид.анамнез), проводить осмотр пациента (пальпацию, перкуссию, аускультацию). Назначить план обследования больного и ориентироваться в результатах лабораторного и инструментального	навыками: физикального обследования пациента; оценки результатов лабораторного и инструментального исследования; алгоритмом построения развернутого клинического диагноза. Владеть навыками анализа эпидемиологической	Проверка уровня сформированности компетенции и происходит во время Государственной итоговой аттестации. Компетенция формируется во время всех видов занятий: на лекциях, практическ

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
			<p>алгоритм обследования больного туберкулезом с различной локализацией туберкулезного процесса; нормальные показатели лабораторных и инструментальных методов диагностики и их отклонения при туберкулезе. Знать принципы проведения и критерии оценки иммунодиагностики (проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, диаскинтест и др.); состав и свойства туберкулина; основные принципы проведения специфической профилактики туберкулеза (вакцинация, ревакцинация БЦЖ), состав и свойства вакцины БЦЖ, возможные поствакцинальные осложнения); объем работы в очаге туберкулезной инфекции, показания к проведению превентивной терапии туберкулеза.</p>	<p>ного обследования. Анализировать основные эпидемиологические показатели туберкулеза. Проводить отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ и грамотно оценивать возможные поствакцинальные осложнения.</p> <p>Проводить постановку проб с туберкулином (Манту с 2 ТЕ ППД-Л, диаскинтеста и оценивать результаты иммунодиагностики. Организовать проведение превентивной терапии туберкулеза (первичной, вторичной) по эпидемиологическим показаниям и работу мед.персонала в очаге туберкулезной инфекции.</p>	<p>ситуацией в регионе (области); проведения специфической профилактики и с оценкой её эффективности; методами санитарной и химиопротективной профилактики в очагах туберкулезной инфекции.</p> <p>Владеть навыками постановки проб с туберкулином (Манту с 2 ТЕППД-Л), диаскинтеста и интерпретации и результатов иммунодиагностики; оценкой флюорограмм органов грудной клетки при профосмотрах населения</p>	<p>их (семинарских) занятиях, в процессе самостоятельной работы студентов. Этапы освоения компетенции и связаны с увеличением доли самостоятельности студента в организации и того или иного вида работы.</p>
2	ПК -6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов	этиопатогенез, факторы риска развития туберкулеза и	собирать жалобы, анамнез, проводить ос-	навыками физикального обследования пациента.	Проверка уровня сформированности

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
		заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<p>основные клинические проявления заболевания (симптомы и синдромы);</p> <p>алгоритм обследования больного туберкулезом с различной локализацией специфического (туберкулезного) процесса, нормальные показатели лабораторных и инструментальных методов диагностики и их отклонения при туберкулезе; клиническую классификацию туберкулеза, схему верификации клинического диагноза и алгоритм постановки диагноза по МКБ.</p>	<p>мотр пациента (пальпацию, перкуссию, аускультацию), интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; назначить план обследования больного туберкулезом, этиотропно- и патогенетически обоснованные методы диагностики.</p> <p>Грамотно и обоснованно интерпретировать результаты лабораторного и рентгенологического обследования пациента с туберкулезом различных локализаций.</p> <p>Верифицировать и четко формулировать клинический диагноз туберкулеза согласно клинической классификации и туберкулеза и МКБ.</p>	<p>Грамотно интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного для постановки клинического диагноза на основании полученных результатов лабораторного исследования.</p> <p>Владеть навыками верификации и формулировки и диагноза согласно клинической классификации туберкулеза и МКБ.</p>	<p>компетенции и происходит во время Государственной итоговой аттестации. Компетенция формируется во время всех видов занятий: на лекциях, практических (семинарских) занятиях, в процессе самостоятельной работы студентов. Этапы освоения компетенции связаны с увеличением доли самостоятельности студента в организации и того или иного вида работы.</p>
3	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	этиопатогенез, факторы риска развития туберкулеза и основные	собирать жалобы, анамнез, проводить физикальное	навыками ведения медицинской документации,	Проверка уровня сформированности компетенции

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
			<p>клинические проявления заболевания; клиническую классификацию туберкулеза;</p> <p>алгоритм обследования больного туберкулезом с различной локализацией специфического процесса; нормальные показатели лабораторных, инструментальных методов диагностики и их отклонения при туберкулезе; основные принципы лечения и стандарты назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения больным туберкулезом различных категорий.</p>	<p>(осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию), оценить состояние больного туберкулезом для определения дальнейшей тактики лечения. Поставить предварительный диагноз и назначить план обследования больного туберкулезом.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования (рентгенологического, эндоскопического и тд.). Сформулировать клинический диагноз согласно клинической классификации туберкулеза.</p> <p>Назначить комплексное лечение и режим химиотерапии больному с различными клиническими формами и фазами течения туберкулеза органов</p>	<p>физикального обследования больного, грамотно интерпретировать результаты лабораторного и инструментального исследования пациента; проводить алгоритм постановки предварительного и клинического диагнозов на основании полученных результатов обследования больного; проводить обоснованное назначение режима лечения больным туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций с различным клиническим и формами и фазами течения специфического процесса.</p>	<p>и происходит во время Государственной итоговой аттестации. Компетенция формируется во время всех видов занятий: на лекциях, практических (семинарских) занятиях, в процессе самостоятельной работы студентов. Этапы освоения компетенции связаны с увеличением доли самостоятельности студента в организации и того или иного вида работы.</p>

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
				дыхания и внелегочной локализации, определить сроки лечения, пути введения препаратов.		

3.1. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№	Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
			6 (очная форма обучения)
1.	Аудиторные занятия, в т.ч.	24	24
	Лекции (Л)	4	4
	Занятия (ПЗ)	20	20
2.	Самостоятельная работа студента (СРС), в т.ч.	12	12
	Курсовая работа	-	-
	Зачет	6	6
3.	СРС в период промежуточной аттестации зачет (З), экзамен (Э)	зачет	зачет
Итого общая трудоемкость		часов	36
		Зачетных ед.	36
			1
			1

3.2 СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.2.2. СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ВИДЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной работы, включая самостоятельную (в часах)					Формы текущего контроля
		Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1.	Этиология, эпидемиология патогенез туберкулеза	1		4	2	7	Тестовый контроль
2.	Методы диагностики туберкулеза. Иммунодиагностика туберкулеза	1		4	2	7	Решение задач Тестовый Контроль
3.	Клинические формы туберкулеза			4	2	6	Решение задач Тестовый контроль
4.	Туберкулез челюстно-лицевой области. Профилактика туберкулеза. Принципы лечения туберкулеза.	2		4	4	10	Решение задач Тестовый контроль
5	Зачет с выставлением оценки			4	2	6	Собеседование Составление протокола рентгенограммы
	Итого	4		20	12	36	

3.2.3. ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ – не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

3.3.1 Виды СРС

№ п\п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1.	Этиология, эпидемиология патогенез туберкулеза	Работа с учебно-методической литературой	2

2.	Методы диагностики туберкулеза. Иммунодиагностика туберкулеза	Работа с учебно-методической литературой	2
3.	Клинические формы туберкулеза	Работа с учебно-методической литературой	2
4.	Туберкулез челюстно-лицевой области. Профилактика туберкулеза. Принципы лечения туберкулеза.	Работа с учебно-методической литературой.	4
5.	Зачет с выставлением оценки	Работа с учебно-методической литературой. Подготовка к итоговому зачету.	2

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.4.1. Примерная тематика рефератов

1. Туберкулез языка.
2. Туберкулез кожи.
3. Туберкулез миндалин.

3.4.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

3.4.3. ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Для входного контроля (ВК)	Тестовый контроль: 1. Верхняя доля левого легкого состоит из: А. 1и2 сегментов В. 1,2 и 3 сегментов С. 1,2,3 и 4 сегментов Д. 1,2,3,4 и 5 сегментов 2. Верхушечным сегментом нижней доли легкого считается: А. 6 сегмент В. 7 сегмент С. 8 сегмент
----------------------------	--

<p>Для входного контроля (ВК)</p>	<p>Д. 9 сегмент</p> <p>3. Амфорическое дыхание при аускультации легких выслушивается при наличии полости, сообщающейся с бронхом, диаметром:</p> <p>А. 1 см В. 2 см С. 4 см Д. 6 см и более</p> <p>4. Возбудитель туберкулеза относится к:</p> <p>А. Вирусам В. Простейшим С. Бактериям Д. Грибам Е. Микобактериям</p> <p>5. Какой больной нуждается в обследовании на туберкулез органов дыхания?</p> <p>А. С жалобами на: слабость, одышку, тяжесть за грудиной В. С жалобами на: кашель с мокротой, потливость, похудание С. С жалобами на: учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет</p> <p>Ответы: 1.- Д; 2-А; 3-Д; 4-Е; 5-В.</p>
	<p>Собеседование по контрольным вопросам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что входит в диагностический минимум обследования на туберкулез органов дыхания? 2. Какой метод лабораторной диагностики туберкулеза применяется в общей лечебной сети? 3. Назовите морфологическую единицу туберкулезного поражения органов и ее строение. 4. Назовите методы объективного исследования больного с подозрением на туберкулез органов дыхания. 5. Назовите методы инструментального исследования с подозрением на туберкулез органов дыхания.
<p>Для текущей успеваемости (Тек АТ)</p>	<p>Тестовый контроль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Самым чувствительным методом обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте является: <ul style="list-style-type: none"> А. Бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену В. Люминесцентная бактериоскопия С. Биологический метод Д. Посев на среду Левенштейна-Йенсена Е. Серологический метод 2. Чаще всего источником заражения человека МБТ являются:

<p>Для текущей успеваемости (Тек АТ)</p>	<ul style="list-style-type: none">A. Крупный и мелкий рогатый скотB. НасекомыеC. РыбыD. ЗемноводныеE. Мыши <p>3. Противотуберкулезный иммунитет определяется всеми перечисленными факторами, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">A. ФагоцитозаB. Повышенной чувствительности замедленного типаC. Повышенной чувствительности немедленного типаD. Иммунологической памятиE. Киллерного эффекта <p>4. Основными количественными методами определения МБТ являются все перечисленные, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Прямой микроскопии с окраской мазка по методу Циля-НильсенаB. Метода люминесцентной микроскопииC. Бактериологического методаD. Метода ПЦРE. Обнаружения МБТ с помощью системы ВАСТЕС <p>5. Специфической клеточной реакцией при туберкулезном воспалении является скопление в очаге поражения:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Лимфоидных клетокB. Нейтрофильных клетокC. Эпителиоидных клетокD. Эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Пирогова-ЛангхансаE. Все перечисленное <p>6. Проникновение возбудителя туберкулеза в организм человека может произойти:</p> <ul style="list-style-type: none">A. По воздухоносным путямB. Через желудочно-кишечный трактC. ТрансплацентарноD. Контактным путемE. Все ответы верны <p>7. Казеозный некроз:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Специфичен только для туберкулеза и не встречается при других заболеванияхB. Как правило, наблюдается при туберкулезе, но может встречаться при другой патологииC. Не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при раке.D. Не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при саркоидозе.E. Не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при пневмокониозах. <p>8. Возбудители туберкулеза относятся к:</p> <ul style="list-style-type: none">A. ПростейшимB. ГрибамC. Микобактериям
---	--

<p>Для текущей успеваемости (Тек АТ)</p>	<p>D. Вирусам E. Условно-патогенной флоре</p> <p>9. В лаважной жидкости, полученной при бронхологическом исследовании у здорового человека, определяются:</p> <p>A. Лимфоциты B. Нейтрофилы C. Альвеолярные макрофаги D. Эпителиоидные клетки E. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса</p> <p>10. В лаважной жидкости, полученной от больного туберкулезом органов дыхания, преобладают:</p> <p>A. Лимфоциты B. Нейтрофилы C. Альвеолярные макрофаги D. Клетки бронхиального эпителия E. Эозинофилы</p> <p>Ответы на тестовые вопросы. 1. B; 2.-A; 3-C; 4-Д; 5-Д; 6-Е; 7-А; 8-С; 9-С; 10-А.</p>
	<p>Собеседование по ситуационным задачам:</p> <p>Задача № 1</p> <p>Больной К., 23 года. Не работает. ВИЧ-инфицирован. Злоупотребляет алкоголем. Заболел остро: Т 39,2°С, выраженная слабость, потливость, одышка. Вызвал врача на дом и в этот же день госпитализирован в стационар инфекционной больницы с диагнозом «грипп». Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧД 25 в мин. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно – коробочный звук в средних и нижних отделах обоих легких. Аускультативно - дыхание везикулярное ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 116 в мин. АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Ан. крови: Нв 120 г/л, лейкоциты 10×10^9/л, п/я 10%, с/я 62%, лимфоциты 18%, моноциты-10%, СОЭ 45 мм/час. Рентгенологически: легочные поля прозрачны, без очаговых изменений. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – отрицательная. ЭКГ: перегрузка правых отделов сердца. Больному в течение недели проводилась симптоматическая и антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия. Несмотря на проведенное лечение, состояние больного ухудшилось, в связи, с чем проведено повторное рентгенологическое обследование. На обзорной рентгенограмме: в обоих легких симметрично определяются множественные мелкие однотипные очаги малой интенсивности.</p> <p>Задание: 1. Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией; 2. Перечислите методы дообследования</p>

<p>Для текущей успеваемости (Тек АТ)</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 2</p> <p>Больная 78 лет, пенсионерка. В течении двух недель беспокоит повышение температуры тела в вечернее время до 37,5⁰С, слабость, сухой кашель. Лечилась домашними средствами без положительного эффекта.</p> <p>К врачу обратилась в связи с появлением болей в правой половине грудной клетки, усиления кашля, повышения температуры до 38,5⁰С.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. ЧСС-92 в мин. АД-130/80 мм рт.ст.</p> <p>На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции и на правой боковой рентгенограмме: справа, в области средней доли определяется затемнение треугольной формы. Правый корень расширен за счет увеличенных лимфатических узлов бронхопюльмональной группы. В области головки корня - крупный кальцинат. Срединная тень смещена вправо.</p> <p>Анализ крови: Нв-120 г/л, лейкоциты- 4,5x10⁹/л, п - 8%, С-65%, лимфоциты-22%, моноциты-5%, СОЭ-23 мм/ч.</p> <p>Реакция на пробу Манту с 2ТЕ - папула 15мм с везикулами.</p> <p>В анализе мокроты методом люминесцентной микроскопии обнаружены микобактерии туберкулеза.</p> <p>Задание: 1. Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией</p> <p style="text-align: center;">2. Перечислите методы дообследования</p>
	<p>Проверка рефератов на темы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулез и ВИЧ-инфекция 2. Туберкулез и сахарный диабет 3. Туберкулез и материнство и др.
<p>Для промежуточной аттестации (ПрАт)</p>	<p>Тестовый контроль:</p> <p>1. Кавернозный туберкулез легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. Кавернозной формы рака легкого; В. Абсцесса легкого; С. Инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада; Д. Поликистоза легких; Е. Фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. <p>1. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулеза легких:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. Двухстороннее субтотальное затемнение легких;

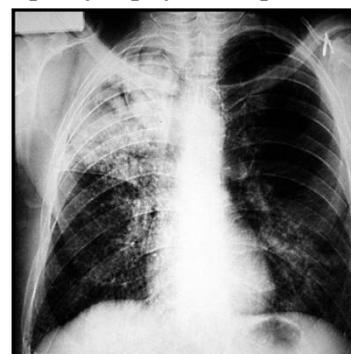
<p>Для промежуточной аттестации (ПрАт)</p>	<p>В. Двухстороннее очаговое поражение легких; С. Двухстороннее симметричное поражение легких с наличием множественных очаговых изменений в верхних и средних отделах; D. Двухстороннее доленое затемнение легких; E. Наличие полости распада в верхнем отделе одного легкого и множественных очаговых затемнений в противоположном легком.</p> <p>3. Наличие синдрома диссеминации в легких требует проведения дифференциального диагноза со следующими перечисленными заболеваниями, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Аденоматоза;B. Карциноматоза;C. Саркоидоза;D. Пневмокониоза;E. Эхинококкоза. <p>4. Очаговый туберкулез легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Пневмония;B. Рак легкого;C. Саркоидоз;D. Наиболее часто А и В;E. Наиболее часто А и С. <p>5. Инфильтративный туберкулез легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Пневмонии;B. Рака легкого;C. Саркоидоза;D. Эозинофильной пневмонии;E. Доброкачественной опухоли. <p>6. В сложных диагностических ситуациях при подозрении на милиарный туберкулез легких рекомендуется проведение терапии:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Антибиотиками широкого спектра действия, не влияющими на МБТ;B. Нестероидными противовоспалительными средствами;C. Противотуберкулезными препаратамиD. Иммуномодуляторами;E. Кортикостероидами <p>7. Туберкулезу легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Метастатического рака легкого;B. Периферического рака легкого;
--	---

Для промежуточной аттестации (ПрАт)

- С. Саркоидоза;
 Д. Доброкачественной опухоли легкого;
 Е. Неспецифической пневмонии.
8. Кавернозный туберкулез легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
 А. Кавернозной формы рака легкого;
 В. Абсцесса легкого;
 С. Инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада;
 Д. Поликистоза легких;
 Е. Фиброзно-кавернозного туберкулеза легких
9. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулеза с абсцессом легкого целесообразно провести лечение:
 А. Противогрибковыми препаратами;
 В. Антибиотиками широкого спектра действия, не влияющими на МБТ;
 С. Противотуберкулезными препаратами;
 Д. Сердечными гликозидами;
 Е. Дезинтоксикационными средствами.
10. Туберкулезу легкого в фазе инфильтрации приходится дифференцировать:
 А. С очаговым туберкулезом легких в фазе инфильтрации;
 В. С инфильтративным туберкулезом легких;
 С. С цирротическим туберкулезом легких в фазе инфильтрации;
 Д. С инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада;
- Ответы на тестовые вопросы.**
 1. Д; 2-С; 3-Е; 4-Д; 5-С; 6-С; 7-С; 8-Д; 9-В; 10-В

Собеседование по составленному студентом протоколу рентгенограммы. На кафедре имеется необходимое количество рентгенограмм со всеми рентгенологическими синдромами, встречающимися при туберкулезе органов дыхания и других заболеваниях легких.

Пример рентгенограммы для составления протокола:



<p>Для промежуточной аттестации (ПрАт)</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам.</p> <p>Задача №1</p> <p>Больная Д., 22 года. В течение месяца беспокоит рецидивирующая головная боль, чаще в затылочной области, плохо купируемая анальгетиками, тошнота, повышение температуры (37,2°), слабость. После переохлаждения температура резко повысилась до 39,0°С, усилилась головная боль, отмечала рвоту «фонтаном». Госпитализирована на 2-ой день заболевания. Объективно: Состояние средней тяжести. Отмечается понижение питания, бледность кожных покровов. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин. ЧСС 120 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Живот «ладьевидной» формы. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Мочепускание не нарушено. На 5-ый день заболевания отмечается усиление головной боли, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига слабopоложительный. Пациентка заторможена. Стойкий красный дермографизм. Результаты люмбальной пункции: спинномозговая жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Определяется белок 0,9 г/л, цитоз 80 клеток в 1 мкл, глюкоза 18 ммоль/л, хлориды 103 ммоль/л, нейтрофилы 48%, лимф 52%, реакция Панди (+). Анализ крови: Нв 135 г/л, лейкоц. $9,8 \times 10^9$/л, п/я 12%, с/я 67%. лимф 18%, мон 3%, СОЭ 38 мм/ч. Анализ мочи не изменен. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ - 2 мм. Рентгенологически: в верхушечном сегменте левого легкого - мелкие кальцинаты (очаги Симона). В области головки корня левого легкого крупный кальцинат.</p> <p>Задание: 1. Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией. 2. Перечислите методы дообследования. 3. Составьте дифференциально-диагностический ряд.</p> <p>Задача №2</p> <p>Больной 38 лет. Не работает. В течении 8 лет находился в заключении. Последнее флюорографическое обследование - 5 лет назад, в период пребывания в тюрьме. В течение последних двух месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, кашель со слизисто-гноной мокротой, повышение температуры до субфебрильной. Два дня назад во время приступа кашля у больного появилась резкая боль в правом боку, одышка, тахикардия, повышение температуры до 38,5°С. Вызвал врача на дом. Объективно: состояние больного средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные. Больной лежит на правом боку. ЧД-32 в мин., ЧСС-105 в мин., При осмотре грудной клетки правая половина отстает при дыхании. Перкуторно справа - коробочный звук. При</p>
--	---

<p>Для промежуточной аттестации (ПрАт)</p>	<p>аускультации - дыхание справа резко ослаблено.</p> <p>Задание: 1. Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией. 2. Перечислите методы дообследования. 3. Составьте дифференциально-диагностический ряд.</p>
---	--

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРОВОДИТСЯ ПО ОКОНЧАНИИ ЦИКЛА, В ВИДЕ ЗАЧЕТА С ВЫСТАВЛЕНИЕМ ОЦЕНКИ

Оценка зачета	Критерии оценки	Оценка зачета
Отлично	<p>Тестовый рейтинг – более 90%</p> <p>Правильное, подробное описание рентгенограммы органов грудной клетки, включая все рентгенологические синдромы. Выделение ведущего рентгенологического синдрома. Верное решение 2-х ситуационных задач.</p>	Зачтено
Хорошо	<p>Тестовый рейтинг – более 80%.</p> <p>Правильное описание рентгенограммы органов грудной клетки. Выделение ведущего рентгенологического синдрома. Верное решение 2-х ситуационных задач.</p>	
Удовлетворительно	<p>Тестовый рейтинг – более 70%</p> <p>Верное определение и описание ведущего рентгенологического синдрома при составлении протокола рентгенограммы органов грудной клетки. Верное решение 1-й ситуационной задачи.</p>	
Неудовлетворительно	<p>Тестовый рейтинг – менее 70%</p> <p>Не правильно определен ведущий рентгенологический синдром при составлении протокола описания рентгенограммы органов грудной клетки или неверное решение 2-х ситуационных задач</p>	Не зачтено

3.5. 1. Перечень основной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Перельман М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 445 с.	1	108
2	Фтизиопульмонология : учебник / В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин, С. П. Завражнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 497 с	1	41

**перечень основной литературы должен содержать учебники, изданные за последние 10 лет (для дисциплин гуманитарного, социального и экономического цикла за последние 5 лет), учебные пособия, изданные за последние 5 лет.*

3.5.2. Перечень дополнительной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Кошечкин В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302 с.	1	1
2	Перельман М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 445 с.	1	1
3	Браженко Н. А. Фтизиопульмонология : учебник / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 431, [2] с.	1	2
4	Диетическая терапия больных туберкулезом (методические рекомендации). – М. 2010. – 20с.	1	-
5	Ерохин В.В., Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Гиллер Д.Б. Казеозная пневмония. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. – 192 с.	1	-
6	Клинические рекомендации. Пульмонология / под ред. А.Г.Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 240 с.	1	7
7	Тарасова Л. Г. Выявление туберкулеза у детей и подростков с использованием диаскинтеста : учеб.-метод. пособие / Л. Г. Тарасова, Е. Н. Стрельцова. - Астрахань : АГМА, 2013. - 41 с.	10	5
8	Тарасова Л. Г. Туберкулез позвоночника у детей и подростков. Клиника и дифференциальная диагностика : учеб.-метод. пособие / Л. Г. Тарасова, А. Н. Тарасов, Е. Н. Стрельцова. - Астрахань : АГМА, 2013. - 44 с.	1	5
9	Стрельцова Е. Н. Практические навыки по фтизиатрии : учеб. пособие / Е. Н. Стрельцова, Л. Г. Тарасова, О. Н. Чабанова. - Астрахань : АГМА, 2014. - 194 с.	25	5
10	Сайфулин М.Х. Организация противотуберкулезной помощи в Астраханской области. – Астрахань: ГОУ	1	-

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	ВПО АГМА, 2009. – 88 с.		
11	Тарасова Л.Г., Стрельцова Е.Н. Репарация легочной ткани при туберкулезе. – Санкт-Петербург: Элби-СПб, 2010. – 136 с., ил.	10	1
12	Тарасова Л. Г. Туберкулез = Tuberculose : учеб. пособие. Тесты / Л. Г. Тарасова, Е. Н. Стрельцова. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. - 85 с. - ISBN 978-5-4424-0513-2	3	80
13	Тарасова Л. Г. Туберкулез - клиника, диагностика и профилактика = Tuberculose - clinique, diagnostic et prevention : учеб. пособие / Л. Г. Тарасова, Е. Н. Стрельцова. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. - 86 с. - ISBN 978-5-4424-0511-8	1	80
15	Чабанова О. Н. Эпидемиологические и медико-социальные проблемы туберкулеза : монография / О. Н. Чабанова, Е. Н. Стрельцова, А. Г. Сердюков. - Астрахань : АГМА, 2010. - 135 с.	3	67
	Чабанова О. Н. Противозидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции : учеб. пособие / О. Н. Чабанова, Е. Н. Стрельцова, М. Х. Сайфулин. - Астрахань : АГМА, 2014. - 115 с.	20	5

**дополнительная литература содержит дополнительный материал к основным разделам программы дисциплины.*

3.5.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Гненюк Т.С., Давыдова Л.И., Рубальский О.В., Мурзова О.А. Вакцины: Учебно-методическое пособие. Изд. 3-е, перераб. и доп. - Астрахань: ГБОУ ВПО АГМА, 2012. – 103 с.	1	67
2	Касимова Н.Б., Галимзянов Х.М. Клиническая иммунология (учебное пособие). – Астрахань: АГМА, 2012. – 98 с.	1	17
3	Гусейнов Г.К., Тагирова П.И. Участие студентов медицинских вузов в оздоровлении очагов туберкулезной инфекции (учебно-методическое пособие). – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2010. – 52 с.	1	-
4	Туберкулез. Избранные лекции (издание 2 – дополненное и переработанное) / Л.А. Винник, Е.Н. Стрельцова. – Астрахань, 2005.	3	100
7	Вакцинация БЦЖ. Изд. 2-е / Л.Г. Тарасова, Е.Н.	25	17

	Стрельцова, О.Н. Чабанова – Астрахань, 2010. – 48с.		
3.5.4. Перечень методических рекомендаций для преподавателей:			
№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Эпидемиология и профилактика туберкулеза. Учебно-методический комплекс. Дисциплина по выбору (элективный курс). Под ред. член-корр. РАМН проф. Н.И. Брико. – М.: Р.Валент, 2011, - 234 с.	1	-

Электронный ресурс (полнотекстовые работы сотрудников)

1. Тарасова Л. Г. Туберкулез - клиника, диагностика и профилактика = Tuberculose-clinique, diagnostic et prevention : учеб. пособие / Л. Г. Тарасова, Е. Н. Стрельцова. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. - 86 с. - Текст: электронный // Электронная библиотека Астраханского ГМУ. - URL: <http://lib.astgmu.ru/elektronnyi-katalog> (дата обращения 29.11.2019).
2. Тарасова Л. Г. Туберкулез = Tuberculose : учеб. пособие. Тесты / Л. Г. Тарасова, Е. Н. Стрельцова. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. - 85 с. - Текст: электронный // Электронная библиотека Астраханского ГМУ. - URL: <http://lib.astgmu.ru/elektronnyi-katalog> (дата обращения 29.11.2019).

ЭБС (консультант студента)

1. Кошечкин В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434963.html> (дата обращения 24.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
2. Мишин В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения 24.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
3. Перельман М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения 24.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
4. Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика : учеб. пособие / В. Ю. Мишин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html> (дата обращения 24.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
5. Мишин В. Ю. Фтизиопульмонология : учебник / В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414392.html> (дата обращения 25.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.

6. Аксенова В. А. Туберкулез у детей и подростков : учеб. пособие / под ред. В. А. Аксеновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 272 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404027.html> (дата обращения 25.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.

ЭБС (консультант врача)

1. Koshechkin V. A. Phthisiatry / V.A. Koshechkin. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439739.html> (дата обращения 06.03.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
2. Яблонский П. К. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436752.html> (дата обращения 06.03.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
3. Перельман М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения 06.03.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
4. Акопов А. Л. Справочник по пульмонологии / А. Л. Акопов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428436.html> (дата обращения 06.03.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
5. Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика : учеб. пособие / В. Ю. Мишин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html> (дата обращения 06.03.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. - URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec2018.pdf
7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания - URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec3.pdf
8. Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза - URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec8.pdf
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей - URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks/tub_deti.pdf

4. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

4.1. Перечень помещений*, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

Общая площадь кафедры

В т.ч. учебной площади

Компьютерный класс нет

Количество учебных комнат	<u>5</u>
Мест в учебных комнатах	<u>86</u>
Лабораторий	<u>нет</u>
Лекционная аудитория	<u>нет</u>
Кабинетов: Зав. кафедрой	<u>1</u>
Доцентов кафедры	<u>нет</u>
Ассистентов	<u>2</u>

Клинические базы: 3 – ГБУЗ ОКПТД, филиалы № 1, 3, 5.

1. Обеспеченность учебниками, монографиями и другими источниками знаний (в фондах библиотеки)- 100%
2. Учебно-методическая литература, созданная сотрудниками кафедры за последние 5 лет (в том числе с грифом УМО):

Учебники	нет
Монографии	нет
Лекции	нет
справочники	нет
методические рекомендации	нет
практикумы	нет
тестовые задания	1600
ситуационные задачи	500
Учебные пособия	2
в т.ч. с грифом УМО	2
пособия для врачей	нет
в т.ч. с грифом УМО	нет
методические указания	нет

3. Другие учебные материалы:

таблицы, плакаты	– 30,
мультимедийные презентации	– 100

4.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

Технические средства обучения:

Мультимедийные системы	2
Компьютеры	4
Видеофильм обучающий	8

5. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины*:

1. Ролевые и деловые игры.
2. Дискуссия с «мозговым штурмом» и без него.

**имитационные технологии: ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, ситуация-кейс др.; немимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него), стажировка, программированное обучение и др.*

Всего 30% интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

5.1. Рекомендуемые сайты:

<http://www.cniitramn.ru/>

<http://www.spr-journal.ru/>

<http://roftb.ru>

<http://www.medline.ru/>

6. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и семинарские занятия, самостоятельной работы, зачета.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать приобретенные ранее и на аудиторных занятиях знания и освоить практические умения по фтизиатрии.

Практические занятия проводятся в виде семинарских занятий, коллоквиумов, демонстрации клинических примеров, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к семинарским занятиям и включает в себя работу с литературными источниками и интернет ресурсами.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов стоматологического факультета и методические указания для преподавателей кафедры фтизиатрии.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным туберкулезом, методика диагностики, профилактики и лечения туберкулеза.

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

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний (зачет) с выставлением оценки в виде устного собеседования