

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Астраханский государственный медицинский университет»  
(ФГБОУ Астраханский ГМУ)

Кафедра фтизиатрии

«УТВЕРЖДАЮ»



Проректор по последипломному образованию  
д.м.н., профессор М.А. Шаповалова

« 27 » мая 2020г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

вариативной части производственной (клинической) практики  
по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

Уровень подготовки – подготовка кадров высшей школы

Кафедра фтизиатрии

Форма обучения – очная

Общая продолжительность обучения – 2 года

Семестры – 4

Зачетные единицы – 9

Продолжительность практики – 324 час.

Зачеты – 4 семестр.

Астрахань  
2020

Рабочая программа (вариативной части практики) составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры фтизиатрии (протокол №128 от 25.05.2020.)

Заведующая кафедрой фтизиатрии – доктор медицинских наук, профессор Стрельцова Елена Николаевна

Согласован:

Начальник отдела ординатуры  
ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ»  
Минздрава России



В.Г. Петреченкова

Составители программы:

Заведующая кафедрой фтизиатрии  
д.м.н., профессор

доцент, к.м.н.



Е.Н. Стрельцова

О.Н. Чабанова

### **Цель освоения**

Целью производственной практики по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» является применение полученных знаний на практике путем стажировки на рабочем месте.

### **Задачами производственной практики являются:**

1. получение навыков
2. закрепление умений
3. знакомство с документацией
4. организация охраны труда

### **2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины**

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

### **Профессиональные компетенции:**

#### **профилактическая деятельность:**

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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

#### **диагностическая деятельность:**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

#### **лечебная деятельность:**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

**реабилитационная деятельность:**

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**психолого-педагогическая деятельность:**

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

**организационно-управленческая деятельность:**

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате прохождения вариативной части производственной практики второго года обучения должен:

**Знать:**

- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- способы раннего выявления туберкулеза у детей и подростков;
- причины развития туберкулеза у детей и подростков;
- мероприятия, входящие в диспансеризацию детей и подростков противотуберкулезного диспансера и медицинских осмотров здоровых;
- симптомокомплекс, подозрительный на туберкулез и группы риска;
- режимы химиотерапии у детей и подростков;
- дозировку противотуберкулезных препаратов у детей и подростков;
- патогенетическую терапию;
- способы купирования побочных реакций на ПТП

**Уметь:**

- Применять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- Распознать причины развития туберкулеза;
- Проводить диспансеризацию детей и подростков в противотуберкулезном диспансере и медицинские осмотры здоровых лиц;
- Применять режимы ХТ у детей и подростков
- рассчитать дозировку противотуберкулезных препаратов у детей и подростков;
- Применять патогенетическую терапию.

**Владеть:**

- комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- способами организации раннего выявления туберкулеза у детей и подростков
- навыками устранения причин, приведших к развитию туберкулеза;

- формами медицинских осмотров и правилами диспансеризации (сроки, объемы) контингентов противотуберкулезных диспансеров;
- навыками назначения режимов ХТ;
- навыками выбора патогенетической терапии.

В результате прохождения производственной практики ординатор второго года обучения должен:

**Знать:**

- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- способы раннего выявления туберкулеза;
- причины развития туберкулеза;
- мероприятия, входящие в диспансеризацию контингентов противотуберкулезного диспансера и медицинских осмотров здоровых;
- симптомокомплекс, подозрительный на туберкулез и группы риска;
- режимы химиотерапии;
- патогенетическую терапию;
- способы купирования побочных реакций на ПТП;
- методы реабилитации при клиническом излечении туберкулеза;
- методы реабилитации после хирургических методов лечения у детей и подростков.

**Уметь:**

- Применять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- Организовать раннее выявление туберкулеза;
- Распознать причины развития туберкулеза у детей и подростков;
- Проводить диспансеризацию контингентов противотуберкулезного Диспансера среди детского и подросткового населения и медицинские осмотры здоровых лиц;
- Собирать анамнез для выделения симптомов, наиболее подозрительных на туберкулез и группы риска по развитию туберкулеза у детей и подростков;
- Применять режимы ХТ у детей и подростков;
- Применять патогенетическую терапию, избегая полипрогмазии;
- Использовать правила купирования побочных реакций на ПТП;
- Реабилитировать детей и подростков больных туберкулезом при клиническом излечении;
- Реабилитировать детей и подростков больных туберкулезом после хирургических методов лечения.

**Владеть:**

- Навыками конфликтологии;
- комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- способами организации раннего выявления туберкулеза среди детского и подросткового населения;
- навыками устранения причин, приведших к развитию туберкулеза;
- формами медицинских осмотров и правилами диспансеризации (сроки, объемы) контингентов противотуберкулезных диспансеров;
- навыками назначения режимов ХТ у детей и подростков;
- навыками набора ПТП в режимах ХТ детей и подростков;
- навыками выбора патогенетической терапии;
- навыками купирования детей и подростков побочных эффектов от приема ПТП;
- навыками реабилитации детей и подростков при клиническом излечении туберкулеза
- навыками реабилитации больных после хирургического метода лечения.

### 3. Структура дисциплины

Продолжительность практики - 324 часа (9 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики:  
стационарная, выездная.

Место проведения практики:

ГБУЗ АО «ОКПТД» стационар № 5, Астрахань, ул. Зеленая д.1

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Второй год обучения						
Четвертый семестр						
1	Туберкулез у детей и подростков	ГБУЗ АО «ОКПТД», стационар №5	9	324	УК 1 -3; ПК 1-12	зачет

#### **Стационар, ГБУЗ АО «ОКПТД», стационар №5**

Наблюдение и ведение больных туберкулезом детей и подростков.

Наблюдение и ведение больных туберкулезом детей и подростков после хирургических методов лечения.

#### **4. Содержание программы практики**

*Стационар № 5, ГБУЗ АО «ОПТД», отделение для лечения детей и подростков больных туберкулезом*

Наблюдение и ведение детей с туберкулезом. РПТИ детей и подростков.

Представление на ЦВК, оформление документов: истории болезни, эпикриза, направление в ЦНИИ туберкулеза. Заполнение листков нетрудоспособности (родителям по уходу). Особенности работы в ПроМеде и ЕГИСЗ.

Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Патогенез, осложнения и исходы. Малые формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Туморозный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Инфильтративный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Диссеминированный туберкулез легких. Формы диссеминированного туберкулеза легких. Гематогенно-диссеминированный туберкулез. Лимфогенно-диссеминированный туберкулез. Бронхогенно-диссеминированный туберкулез. Диссеминированный туберкулез смешанного характера. Патогенез и патологоанатомическая характеристика форм диссеминированного туберкулеза легких. Клинические признаки.

Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Дифференциальная диагностика с диссеминированными поражениями легких нетуберкулезной этиологии. Диссеминированный туберкулез смешанного характера. Внелегочные локализации процесса.

Очаговый туберкулез легких. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения

Инфильтративный туберкулез легких. Формы инфильтративного туберкулеза легких. Патогенез. Источник туберкулезного процесса. Пути распространения.

Патологоанатомическая характеристика. Лобулярный инфильтрат. Инфильтративный туберкулез легких. Формы инфильтративного туберкулеза легких. Патогенез. Источник туберкулезного процесса. Пути распространения. Патологоанатомическая характеристика.

Лобулярный инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика.

Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Окружный инфильтрат характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика.

Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Облаковидный инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика.

Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Исходы и осложнения. Перисцисурит. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика.

Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Лобит. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки.

Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения

Казеозная пневмония легких. Особенности этиологии. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Туберкулема легких. Патогенез. Патологоанатомическая характеристика. Формы и строение. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты течения. Клиника и диагностические признаки стабилизации, регрессии и прогрессирования туберкулем.

Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения туберкулемы легких. Лечение. Критерии излечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Строение каверны. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты развития. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза. Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Лечение.

Показания к хирургическому лечению. Исходы. Реабилитация и МСЭ.

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Название	Количество экземпляров книги
<b>Основная литература</b>		
1	Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу. Под ред. Ю.Н.	3

	Левашова, Ю.П. Репина. СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2006. – 516 с.	
2	Туберкулез органов дыхания у детей и подростков/ Руководство для врачей, Под редакцией А.Э.Эгрешова, Е.С. Овсянниковой, М.Ф. Голубкиной, -Москва, 2019 – 524с.: с ил.	2
3	Фирсова В.А. Туберкулез у подростков. – М., 2010. – 224 с.	4
<b>Дополнительная литература:</b>		
4	ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение и профилактика. Учебное пособие для студентов, обучающихся по медицинским специальностям высшего профессионального образования. – М.: Р. Валент. 2010. – 260с.	2
5	Вопросы медицинского права.: Учебно-методическое пособие / Под ред. Л.П. Великановой. – Астрахань, 2011. – 177 с.	67
6	Выявление туберкулеза и тактика диспансерного наблюдения за лицами из групп риска с использованием рекомбинантного туберкулезного аллергена - Диаскинтест <sup>®</sup> . Методические рекомендации. / В.А. Аксенова, Н.И. Клевно, Л.А. Барышникова, Д.А. Кудлай, Н.Ю. Николенко, А.А. Курилла. – М., 2011. – 19 с.	10
7	Дифференциальная диагностика и терапия вирусных и вирусно-бактериальных инфекций верхних дыхательных путей у детей (методические рекомендации) / В.А. Булгакова, Н.Ф. Дорохина, Н.И. Ханова, С.Г. Шмакова. – М., 2011. – 19 с.	2
8	Казеозная пневмония / В.В.Ерохин, В.Ю. Мишин, В.И. Чуканов, Д.Б. Гиллер – М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2008. – 192с.	2
9	Стрельцова Е.Н., Степанова Н.А. Прогнозирование развития лекарственно-устойчивого туберкулеза легких (методические рекомендации). – Астрахань, 2012. – 39 с.	100
10	Стрельцова Е.Н., Тарасова Л.Г., Чабанова О.Н. (учебное пособие), Практические навыки во фтизиатрии, Астрахань, 2014. – 192с.	100
11	Тарасова Л.Г., Стрельцова Е.Н. Выявление туберкулеза у детей с использованием Диаскинтеста <sup>®</sup> (учебно-методическое пособие). - Астрахань, 2013. – 41 с.	100
12	Туберкулез позвоночника у детей и подростков. Клиника и дифференциальная диагностика (учебно-методическое пособие) / Л.Г. Тарасова, А.Н. Тарасов, Е.Н. Стрельцова. – Астрахань, 2013. – 43 с	100
13	Чабанова О.Н., Стрельцова Е.Н., Сайфулин М.Х. Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции (учебное пособие), Астрахань, 2014, 116с.	100
14	Вакцинация БЦЖ (учебное пособие) / Л.Г. Тарасова, Е.Н. Стрельцова, О.Н. Чабанова. – Астрахань, 2010. – 48 с.	100
15	Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез : учеб. пособие.-М. : ГЭОТАР -Медиа,2007	7
16	Рыжкова О.Н., Чабанова О.Н. Методика обследования на туберкулез (учебное пособие). – Астрахань: Астраханский ГМУ, 2020. – 105с.	50
17	Чабанова О.Н., Рыжкова О.А. Дифференциальная диагностика	50



	туберкулеза (учебное пособие). – Астрахань: Астраханский ГМУ, 2020. – 112с.	
--	---	--

Новые приказы:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 № 124 н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»
- Клинические рекомендации «Туберкулез у детей», утверждены МЗ РФ Российское Общество Фтизиатров, одобрено научно-практическим Советом Минздрава РФ, 2019

### 5.1 Базы данных, справочные и поисковые системы, Интернет-ресурсы, ссылки.

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

## 6. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

### 6.1. Кадровое обеспечение

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1.	Стрельцова Е.Н.	штатный, внутренний совместитель	Зав.кафедрой фтизиатрии д.м.н., профессор	45
2.	Чабанова О.Н.	штатный, внутренний совместитель,	доцент, к.м.н.	22

### 6. Материально-техническое обеспечение вариативной части практики

1	Площадь в совместном пользовании	Кафедра фтизиатрии ГБУЗ АО ОКПТД, стационар №5 г. Астрахань, Зеленая,1
2	Наличие учебных помещений и специализированных кабинетов	Аудитория 11,6 м <sup>2</sup> с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и ситуационные задачи.
3	Технические средства, используемые в учебном и научном процессах (указать количество):	Аудитория 11,6 м <sup>2</sup> , оборудованная мультимедийными средствами обучения (проектор InFocus X16, ноутбук Lenovo IdeaPad, программное обеспечение Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Office Professional 2010, Office Standard

		2013, Adobe Finereader 12, Антивирус Касперского Total Security). Набор дисков с фильмами по теоретическим вопросам туберкулеза и практическим навыкам во фтизиатрии (проведение манипуляций). Комплект дисков компьютерных томограмм с легочными и внелегочными формами туберкулеза. Кейсовые наборы с результатами лабораторных и инструментальных исследований по всем разделам дисциплины фтизиатрия.
4	Помещение для самостоятельной работы	Компьютерная техника, подключенная к сети «Интернет» с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета (программное обеспечение Windows Server 2012 R2 Standard, Windows Server 2012 Standard, Windows Server 2012 R2 Datacenter, Windows Server 2008, Windows Server 2008 R2, System Center Configuration Manager Client ML 2012 R2, System Center Endpoint Protection 2012 R2, Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Office Professional 2010, Office Standard 2013, Adobe Finereader 12, Антивирус Касперского Total Security)

## 7. Фонд оценочных средств по дисциплине

### 1. Ведущим путем проникновения туберкулезной инфекции в организм ребенка при первичном заражении МБТ является:

а/ алиментарный, б/ аэрогенный, в/ трансплацентарный, г/ контактный

### 2. Найдите пути распространения туберкулезной инфекции в организме ребенка:

а/ аэрогенный, б/ лимфогенный, в/ гематогенный, г/ бронхогенный, д/ алиментарный

### 3. Основными причинами перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом являются:

а/ возрастные особенности иммунитета и несостоятельность вакцинации БЦЖ,  
б/ массивное инфицирование,  
в/ дефекты гигиенического воспитания  
г/ интеркурентные заболевания  
д/ дефекты в проведении профилактических мероприятий

### 4. Найдите характерные черты для первичного туберкулеза:

а/ локализация процесса только в легких,  
б/ обязательное вовлечение в процесс лимфатических узлов,  
в/ наличие параспецифических реакций,  
г/ установление инфицирования в течение ряда лет,  
д/ установление свежего инфицирования  
е/ склонность к лимфогематогенным диссеминациям.

**5. Возрастной группой риска, в которой первичное инфицирование неизбежно переходит в заболевание, является:**

а/ ранний возраст, б/ младший школьный возраст, в/ дошкольный возраст, г/ подростковый возраст

**6. Первичной формой туберкулеза органов дыхания является:**

а/ туберкулема легких, б/ туберкулезный бронхоаденит,  
в/ очаговый туберкулез, г/ бронхолегочное поражение,  
д/ первичный туберкулезный комплекс

**7. Основным методом выявления первичных форм туберкулеза органов дыхания является:**

а/ клиническая картина заболевания, б/ туберкулинодиагностика,  
в/ флюорографическое обследование

**8. Из перечисленных симптомов выберите симптомы сдавления, наблюдаемые при туберкулезном бронхоадените:**

а/ симптом Филатова, б/ симптом Кораньи, в/ симптом Виддергофера, симптом Франка,  
д/ экспираторный стридор, е/ битональный кашель

**9. Первичный туберкулезный комплекс это:**

а/ поражение внутригрудных лимфатических узлов и очаги в легком.  
б/ очаг в легком, лимфангоит, идущий к корню, поражение внутригрудных лимфатических узлов,  
в/ поражение внутригрудных лимфатических узлов, стенки прилежащего бронха, очаги в легочной ткани.

**10. Первичный туберкулезный комплекс это:**

а/ \_\_\_\_\_, б/ \_\_\_\_\_, в/ \_\_\_\_\_.

**11. При формировании первичного туберкулезного комплекса вовлекаются в процесс часто:**

а/ лимфоузлы верхнего средостения,  
б/ лимфоузлы, регионарные к первичному аффекту,  
в/ бронхопюльмональные лимфоузлы,  
г/ бифуркационные и трахеобронхиальные лимфоузлы.

**12. В большинстве случаев туберкулез внутригрудных лимфоузлов начинается:**

а/ остро, б/ подостро, в/ малосимптомно.

**13. Выделите основные рентгенологические признаки инфильтративной формы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов:**

а/ корень легких расширен, увеличен в длину, неструктурен с размытым наружным контуром,  
б/ корень легких расширен, увеличен в длину, наружный контур четкий в виде полуовальных или полуокруглых затемнений,  
в/ в процессе излечения чаще происходит восстановление структуры корня, без кальцинации лимфоузлов,  
г/ лимфатические узлы корня при морфологическом исследовании тотально казеозно изменены.

**14. Назовите основные рентгенологические признаки инфильтративной формы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов:**

а/ значительное увеличение размеров корня,  
б/ полициклический наружный контур корня,  
в/ четкий наружный контур корня,  
г/ размытый наружный контур корня с усилением легочного прикорневого рисунка, д/ сужение или исчезновение просвета стволового бронха.

**15. Рентгенологическими признаками малой формы бронхоаденита являются:**

- а) снижение структуры и нечеткие очертания корня
- б) увеличение размеров корня и его деформация
- в) обогащение легочного рисунка в прикорневой зоне
- г) уменьшение просвета стволового бронха
- д) утолщение и подчеркнутость медиастинальной плевры

**16. установите соответствие:**

**форма туберкулеза**

**рентгенологический синдром**

- |   |   |
|---|---|
| 1/ кавернозный контурами                    | а/ ограниченное затемнение с четкими контурами                  |
|   | в пределах одного сегмента                                      |
| 2/ первичный туберкулезный комплекс         | б/ округлая тень размером более 1 см                            |
| 3/ бронхолегочное поражение при туберкулезе | в/ множественные очаги двухсторонней локализации                |
| 4/ туберкулема легкого                      | г/ кольцевидная тень  |
|   | д/ затемнение в легком, связанное дорожкой с расширенным корнем |

**17. Критерием осложненного течения туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является:**

- а/ торпидное течение,
- б/ склонность к генерализации,
- в/ выраженность общих и местных симптомов болезни,
- г/ прогрессирование туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с вовлечением в процесс бронхов, легочной ткани и других органов и систем.

**18. К критериям туберкулезной интоксикации как формы первичного туберкулеза у детей относится:**

- а/ синдром функциональных нарушений,
- б/ локальные изменения первичного туберкулеза,
- в/ легочные изменения у инфицированного ребенка.

**19. К осложнениям первичного туберкулеза органов дыхания относятся:**

- а/ экссудативный плеврит, б/ туберкулема, в/ нарушение бронхиальной проходимости,
- г/ лимфогематогенная диссеминация, д/ первичная каверна, е/ очаг Гопа.

**20. Какая из указанных схем расположения внутригрудных лимфоузлов применяется в практике фтизиопедиатра:**

- а/ схема Жданова, б/ схема Сукенникова, в/ схема Есипова, г/ схема Ангеля.

**Ситуационные задачи:**

**Задача № 1.**

Больной А. 5 лет. из семейного контакта. По туберкулиновым пробам – «Виразж». При обследовании впервые выявлен туберкулез внутригрудных л/узлов справа в бронхопульмональной группе в фазе инфильтрации. МБТ (-). Какой режим х/терапии назначить?

**Задача № 2.**

Больная Б. 6 лет. Контакт с отцом больным фиброзно-кавернозным туберкулезом МБТ (+). При обследовании по контакту выставлен ДЗ: Первичный туберкулезный комплекс S-3 правого легкого МБТ (-) методом микроскопии. Режим х/терапии?

**Задача №3.**

Больной В. 9 мес. Рожден от матери больной туберкулезом легких МБТ (+). При обследовании реакция Манту с 2 ТЕ папула 17 мм. ДЗ: Туберкулез в/грудных л/узлов

справа в бронхопультмональной группе, осложненный гиповентиляцией S-2 справа МБТ (-). Режим х/терапии?

#### **Задача № 4.**

Больной Г. 3 года. Рубчик от вакцинации БЦЖ на левом плече 2 мм. Ранее на «Д» учете у фтизиатра не состоял, х/профилактику не получал. Реакция Манту с 2 ТЕ 1 год – папула 8 мм, 2 года – папула 12 мм, 3 года – папула 15 мм.с везикулой. Обратился к педиатру с жалобами на повышение температуры, слабость. При обследовании: дефицит веса 6%, на обзорной R-грамме органов грудной клетки ателектаз верхней доли правого легкого. На T-грамме справа в трахеобронхиальной группе л/узел, суживающий просвет верхнедолевого бронха. В мазке из гортани обнаружена МБТ. Ваш диагноз? Режим х/терапии. Патогенетическая терапия.

#### **Задача № 5.**

Мальчик Г.4 года. частоболеющий, из асоциальной семьи. Отец вернулся из заключения, больной кавернозным туберкулезом МБТ (+). У ребенка при обследовании выявлен острый диссеминированный туберкулез легких. В промывных водах желудка обнаружены МБТ устойчивые к изониазиду и рифампицину. Какой режим х/терапии будет назначен?

## **8. Критерии оценок**

**Оценка «отлично»** выставляется ординатору, если практическая содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом, сформированы компетенции, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

**Оценка «хорошо»** выставляется ординатору, если практическая часть курса освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки работы с освоенным материалом, сформированы компетенции недостаточно, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов, некоторые виды заданий выполнены с ошибками.

**Оценка «удовлетворительно»** выставляется ординатору, если практическая часть курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнены, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется ординатору, если практическая часть курса освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения практических заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному; при дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий).