

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании
Учебно-методического совета
«28» ноября 2018 года,
протокол № 3

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по научной работе,
д.м.н., профессор Р.А. Насыров

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Государственная итоговая аттестация»

По
направлению «Клиническая медицина», 31.06.01
подготовки (наименование и код направления подготовки)

По
направленности «Фтизиатрия»
(профилю) (наименование направленности (профиля) подготовки)

подготовки

Форма
обучения Очная, заочная

Уровень
подготовки Аспирантура
кадров высшей (наименование факультета)

квалификации

Санкт-Петербург, 2018

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» по направлению подготовки «Клиническая медицина», код 31.06.01, по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия», составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «03» «сентября» 2014г., №1200 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГМУ Минздрава России.

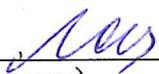
Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой фтизиатрии,
профессор, д.м.н.

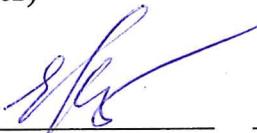
(должность, ученое звание,
степень)

Доцент кафедры фтизиатрии,
доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание,
степень)


(подпись)

Лозовская М.Э.
(расшифровка)


(подпись)

Васильева Е.Б.
(расшифровка)

*РП рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
фтизиатрии*

« 16 » сентября

Заведующий кафедрой
Профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание,
степень)

название кафедры

20 18

протокол заседания № 5
фтизиатрии

название кафедры


(подпись)

Лозовская М.Э.
(расшифровка)

Рецензент

Профессор кафедры педиатрии,
фтизиопульмонологии и эндокринологии ФП
и ДПО, д.м.н., профессор

В.Н.Кривохиж


(подпись)

Рецензент

Профессор кафедры фтизиопульмонологии
ПСПб ГМУ д.м.н.

О.Н.Браженко


(подпись)

РЕЦЕНЗИЯ
на рабочую программу
«Государственная итоговая аттестация»
по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия»
по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия» по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01 предназначена для обеспечения выполнения требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации: аспирантура.

Рабочая программа составлена логично. Последовательность программы, предлагаемой к исполнению, направлена на качественное ее проведение.

Представленная рабочая программа государственной итоговой аттестации содержательна, имеет практическую направленность, включает достаточное количество разнообразных элементов, направленных на развитие умственных, научно-исследовательских, педагогических и творческих способностей.

Рабочая программа позволяет провести качественную оценку уровня подготовленности выпускника к деятельности в соответствии с полученной квалификацией, позволяющей осуществлять решения научных задач, которые имеют значение для развития соответствующей отрасли знаний в рамках новых научно обоснованных технических, технологических или иных разработок, имеющих существенное значение для развития страны.

Содержание рабочей программы позволяет демонстрировать практическую и теоретическую подготовленность аспиранта к выполнению научно-исследовательской и преподавательской деятельности.

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия» способствует качественному установлению соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников, степени овладения необходимыми универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями и полностью отвечает требованиям ФГОС ВО.

Рецензент

Профессор кафедры педиатрии,
фтизиопульмонологии и
эндокринологии

ФПИ и ДПО ФГБОУ ВО СПб ГПМУ

д.м.н., профессор

Кривохиж В.Н.

Ворова Р.А.

В.Н. Кривохиж

В.Н. Кривохиж



РЕЦЕНЗИЯ
на рабочую программу
«Государственная итоговая аттестация»
по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия»
по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия» по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01 разработана для обеспечения выполнения требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Рабочая программа составлена сотрудниками кафедры фтизиатрии ФГБОУ ВО СПб ГПМУ. Представленные вопросы основной программы в области профессиональной деятельности и научной деятельности тесно увязаны с освоенными компетенциями (универсальными, общепрофессиональными и профессиональными). Задачи, содержащиеся в дополнительной программе разнообразны, интересны, позволяют раскрыть уровень подготовки аспиранта, имеют практическую направленность.

Общая трудоемкость рабочей программы государственной итоговой аттестации составляет 108 часов (или 3 зачетные единицы), из них 72 часа отводится на самостоятельную работу аспиранта, 36 часов на государственный экзамен. Программа включает достаточное количество разнообразных элементов, направленных на оценку интеллектуальных, научно-исследовательских, педагогических и творческих способностей аспиранта.

В программе представлены критерии и шкалы оценивания компетенций при представлении научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации). Таким образом, рабочая программа позволяет судить о подготовленности выпускника к профессиональной медицинской, научно-исследовательской и преподавательской деятельности в соответствии с полученной квалификацией, позволяющей осуществлять решения научных задач, имеющих теоретическое и практическое значение для развития фтизиатрии.

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия» способствует качественному установлению соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников, степени овладения необходимыми универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями и полностью отвечает требованиям ФГОС ВО.

Рецензент

Профессор кафедры фтизиопульмонологии
ФГБОУ ВО ПСПб ГМУ имени И.П. Павлова

Минздрава России

д.м.н., доцент



О.Н. Браженко

ВВЕДЕНИЕ

Государственная итоговая аттестация завершает освоение программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, является итоговой аттестацией для присвоения квалификации «Исследователь. Преподаватель-исследователь».

В государственную итоговую аттестацию включается:

- подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена,
- представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

1. Государственный экзамен.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности обучающихся по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре требованиям ФГОС ВО.

Государственный экзамен проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки обучающихся и учитывает общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по направлению подготовки **31.06.01 Клиническая медицина, направленность (профиль) подготовки – Фтизиатрия.**

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Обучающийся, получивший по результатам государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», не допускается к заключительному этапу государственной итоговой аттестации – представлению научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы.

2. Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

Результатом научных исследований аспиранта является научно-квалификационная работа (диссертация), в которой содержится решение задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны.

1. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Государственная итоговая аттестация (Блок 4), относится к базовой части основной образовательной программы по направлению 31.06.01 Клиническая медицина

1. ЦЕЛЬ

Цель Установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО, оценка качества освоения ОПОП ВО и степени овладения выпускниками необходимых компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ООП ВО, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНКЕ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ ЭКЗАМЕНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Универсальные компетенции

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);
- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК-2);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3);

- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК-4);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-6)

2.2 Общепрофессиональные компетенции

- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-1);
- способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК-3);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-5);
- готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования (ОПК-6);

2.3 Профессиональные компетенции

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-3);
- 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-4);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-5);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-6);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-8).

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость составляет 3 зачетных единицы

Вид учебной работы		ГОД ОБУЧЕНИЯ (очная форма)		
		1 год	2 год	3 год
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		-	-	72
Государственный экзамен		-	-	36
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	-	-	108
	ЗАЧ. ЕД.	-	-	3

Вид учебной работы		ГОД ОБУЧЕНИЯ (заочная форма)			
		1 год	2 год	3 год	4 год
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		-	-		72
Государственный экзамен		-	-		36
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	-	-		108
	ЗАЧ. ЕД.	-	-		3

4. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Экзамен проводится в форме беседы по билету и включает вопросы и задачи по модулям профессиональной и научной деятельности основной и дополнительной программы направленности (профиля) подготовки, а также вопросы и задачи по модулю профессиональная педагогика – педагогика и психология высшей школы.

Основная программа (профессиональная деятельность)

1. Организация вакцинации и ревакцинации БЦЖ. (ПК-1)
2. Основные показатели для оценки тяжести эпидемической ситуации в связи с распространением туберкулезной инфекции. Особенности статистического учета туберкулеза в России. (ПК-3, ПК-7)
3. Роль компьютерных технологий (мониторинга) в анализе эпидемиологической ситуации с туберкулезом. (ПК-3, ПК-7)
4. Химиопрофилактика и превентивное лечение (ПК-1)
5. Методы определения лекарственной резистентности микобактерий (ПК-4)
6. Противотуберкулезный иммунитет. Спектр нарушения иммунитета при туберкулезе. Повышенная чувствительность замедленного типа. (ПК-4)
7. Иммунологические методы, иммуноферментный анализ, квантифероновый тест, T-SPOT.TB. (ПК-4)
8. Общие принципы лечения туберкулеза. Химиотерапия (фазы, режимы, длительность лечения). Стандартные и индивидуализированные режимы химиотерапии. (ПК-5)
9. Организационные формы лечения в современных условиях и методы контроля за эффективностью лечения. (ПК-5)
10. Генетические основы формирования лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. Особенности семейства Beijing. L-формы микобактерий. (ПК-5)
11. Туберкулез и материнство. Особенности течения туберкулеза в различные периоды беременности. Диагностика туберкулеза у беременных. Клиника и особенности лечения. (ПК-1, ПК-4, ПК-5)
12. Саркоидоз. Классификация и клинические формы саркоидоза органов дыхания. Дифференциальная диагностика с первичным, диссеминированным и цирротическим туберкулезом. (ПК-4)
13. Микобактериозы. Клинические и рентгенологические признаки микобактериозов, дифференциальная диагностика с туберкулезом. (ПК-4)
14. Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса. (ПК-4)
15. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза. (ПК-4)
16. Дифференциальная диагностика плеврального выпота у детей. (ПК-4)
17. Аллерген туберкулезный рекомбинантный (Диаскинтест). Состав, показания и противопоказания к пробе с АТР, трактовка результатов. (ПК-4)
18. Группировка детей и подростков, подлежащих диспансерному наблюдению. Организация приема, наблюдения и лечение больных туберкулезом детей и подростков. (ПК-1, ПК-5)
19. Приказ МЗ РФ №124 о порядке профилактических обследований на туберкулез. (ПК-1)
20. Факторы, предрасполагающие к осложненному течению туберкулеза. Туберкулез бронха, ателектаз, бронхолегочное поражение. Первичная каверна. (ПК-4)
21. Туберкулома легких. Виды туберкулом, течение и исходы. Принципы лечения вторичных форм туберкулеза. (ПК-5)
22. Кавернозный туберкулез легких. Патогенез каверны легкого. Морфологическое строение каверн и их разновидность (свежая, сформированная, хроническая, санированная). Основные рентгенологические и лабораторные признаки каверны в легком. Основные виды заживления каверн. (ПК-4, ПК-5)
23. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Эпидемиологическое значение хронических форм деструктивного туберкулеза. Клинико-рентгенологические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. (ПК-4, ПК-5)
24. Цирротический туберкулез легких. Патогенез и патологическая анатомия цирротического туберкулеза легких. Основные клинические и рентгенологические признаки. (ПК-4, ПК-5)
25. Принципы лечения хронических деструктивных форм туберкулеза. (ПК-5)

26. Туберкулез верхних дыхательных путей (полости рта, гортани). Классификация, особенности патогенеза. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. (ПК-4, ПК-5)
27. Туберкулез кишечника, брюшины, брыжеечных лимфатических узлов. Классификация, особенности патогенеза. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (ПК-4, ПК-5)
28. Туберкулез кожи, подкожной клетчатки. Классификация, особенности патогенеза. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. (ПК-4, ПК-5)
29. Туберкулез глаз. Классификация, особенности патогенеза. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. (ПК-4, ПК-5)
30. Внелегочные формы туберкулеза у детей: полисерозит, особенности клиники туберкулезного перикардита, мезоаденит, клиника, течение и исходы. Туберкулез периферических узлов у детей (диагностика клиника, течение и лечение). (ПК-4, ПК-5)
31. Туберкулез и сахарный диабет. Особенности диагностики, клиники, лечения. (ПК-4, ПК-5)
32. Туберкулез и заболевания органов пищеварения. Особенности диагностики, клиники, лечения.
33. Туберкулез легких у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Особенности диагностики, клиники, лечения. (ПК-4, ПК-5)
34. Профилактика туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией. (ПК-1)
35. Кровохарканье и легочное кровотечение. Патогенез, диагностика и принципы лечения. Методы экстренной помощи при легочном кровотечении. (ПК-8)
36. Спонтанный пневмоторакс. Патогенез, диагностика, клиника и лечение, консервативное и хирургическое. (ПК-8)
37. Хирургическое лечение туберкулеза (ПК-5)
38. Профилактика туберкулеза у ребенка, родившегося от больной туберкулезом матери. Врожденный туберкулез.(ПК-1, ПК-4)
39. Особенности течения туберкулеза у новорожденных и грудных детей. Бронхолегочный и интоксикационный синдром при туберкулезе у детей раннего возраста. (ПК-1, ПК-4)
40. Реакция организма привитых детей на внутрикожное введение вакцины БЦЖ. Оценка и учет местных прививочных реакций. Осложнения вакцинации, их причины и лечение.(ПК-1, ПК-4)
41. Химиопрофилактика и превентивное лечение в группах повышенного риска у детей (“вираж” туберкулиновых реакций, гиперергия на туберкулин, контакт с больными туберкулезом). Выбор стандартов химиопрофилактики и превентивного лечения в зависимости результатов диаскинтеста и наличия факторов риска. Используемые лекарственные средства, их дозировка, сроки. (ПК-1, ПК-4, ПК-5)
42. Диагностика туберкулезной инфекции у детей в группах повышенного риска, имеющих сопутствующие аллергические заболевания, использование диаскинтеста, квантиферонового теста.(ПК-4)
43. Значение компьютерной томографии для диагностики туберкулеза у детей.(ПК-4)
44. Тактика ведения детей с туберкулезом, выявленным в фазе кальцинации.(ПК-4, ПК-5)
45. Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей. Особенности клиники, диагностики и лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей и больных СПИД.(ПК-1, ПК-4, ПК-5)
46. Туберкулезный менингит у детей (патологическая анатомия, клинические проявления, изменения ликвора, течение и исходы). (ПК-4, ПК-5)
47. Значение режима и диеты при лечении туберкулеза у детей (ПК-1, ПК-5)
48. Лекарственно-устойчивый туберкулез у детей: особенности клиники и лечения. (ПК-5)
49. Туберкулез у детей, контактирующих с источником, выделяющим лекарственно-устойчивые микобактерии. Особенности профилактики туберкулеза в очагах. (ПК-1, ПК-5)
50. Санаторное лечение туберкулезной инфекции у детей. (ПК-1, ПК-5)

Основная программа (научная деятельность)

1. Роль науки в современном обществе. (УК-4)
2. Основы методологии научного исследования. (УК-2)
3. Особенности научной деятельности. (УК-1)

4. Принципы научного познания. (УК-2)
5. Средства научных исследований. (УК-1)
6. Современная структура научных методов исследования. (УК-2)
7. Классификация методов научных исследований. (УК-1)
8. Основные принципы планирования научных исследований. (УК-1)
9. Источники научных данных. (УК-3)
10. Проблемы выборочных исследований. (УК-2)
11. Системный подход как общенаучная методологическая программа, его сущность. (УК-2)
12. Язык науки. Специфика научной терминологии. (УК-4)
13. Дизайн научных исследований. (УК-2)
14. Источники ошибок в научных исследованиях и способы их устранения. (УК-6)
15. Экспериментальные исследования. (УК-1)

Дополнительная программа

Задача №1.

Ребенок 10 месяцев.

На левом плече в верхней трети у ребенка 10 мес. плотно-эластичное опухолевидное образование, которое в течение трех месяцев постепенно увеличивается. Температура не повышалась, жалоб нет, образование безболезненное.

Анамнез жизни:

Ребенок от 1-ой нормально протекавшей беременности срочных родов. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Родился с весом 3400г, длина 51см. Вакцинация BCG-M на 3 сутки в роддоме. Выписан на 5 сутки, грудное вскармливание до 7 мес., практически не болел. Тубконтакт отрицает.

Объективное обследование:

Состояние удовлетворительное, температура 36,6. Вес 9350гр, рост 86 см. со стороны внутренних органов без особенностей. Местно на левом плече в верхней трети определяется плотно – эластичное образование размером 12 мм, безболезненное. Пальпируются подмышечные лимфоузлы слева размером 8 мм, безболезненные, плотно-эластичные.

Клинический анализ крови без отклонений, общий анализ мочи в норме, проба Манту с 2ТЕ – папула 11 мм.

Задание

1. сформулируйте диагноз
2. какие дополнительные исследования нужно сделать?
3. что является причиной данной патологии
4. оцените пробу Манту?
5. куда и как проводится вакцинация BCG-M?
6. как лечится данная патология?
7. как долго наблюдается ребенок у фтизиатра?
8. каков патогенез увеличения подмышечных лимфоузлов?
9. какие могут быть осложнения данного процесса?
10. как часто необходимо делать анализы крови и мочи при лечении данной патологии?

Задача №2

Ребенок 8 лет.

Анамнез заболевания: за последние 2 месяца ребенок стал уставать, временами появляется субфебрильная температура, стал хуже учиться в школе, появилась потливость. Для обследования был госпитализирован в ЦРБ.

Анамнез жизни: мальчик от второй беременности, родился с весом 3650, рост 54см., по Апгар 8-9 баллов, привит БЦЖ в роддоме, рубец 4 мм, выписан домой на 5 сутки. Проживает в коммунальной квартире (три соседа еще), соседи злоупотребляют алкоголем не работают. Посещал дет.сад. В семье есть старший брат 15 лет.

Объективное обследование

Состояние средней тяжести, вялый, температура 37,5, вес 14350г., рост 113см. При осмотре отмечается бледность кожных покровов вялость, синева под глазами, периферическая полиаденопатия. При

перкуссии над легкими ясный легочный звук, справа паравертебрально незначительное укорочение легочного звука, дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Клинический анализ крови в пределах нормы, анализ мочи без патологии.

Динамика проб Манту: 2 года- р.-6мм., 4 года – р.- 7мм, 5 лет – 5мм, 6 лет – 12мм., 7 лет 12 мм. При постановке пробы Манту с 2ТЕ в стационаре – 17мм. Рентгенограмма гр.клетки: в легких без очаговых и инфильтративных изменений, справа корень легкого расширен, неструктурен.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие еще исследования необходимо провести ребенку.
3. Что нужно сделать в квартире.
4. Какое обследование необходимо старшему брату?
5. Оцените пробы Манту с 2ТЕ, когда было инфицирование?
6. Какие ошибки допущены педиатром?
7. Где должен лечиться данный ребенок?
8. Принципы лечения данного заболевания.
9. Сколько должен лечиться больной?
10. Прогноз заболевания.

Задача №3

Мальчик 15 лет 5 мес.

Анамнез заболевания: При первичном флюорографическом обследовании у подростка выявлена очаговая тень 8-9мм в верхушке слева. Госпитализирован на туберкулезное отделение для уточнения диагноза.

Анамнез жизни: Мальчик от 3 беременности вторых родов. Родился с весом 3500г., рост 54см. привит БЦЖ в роддоме рубец 4 мм. Выписан с срок. Рос и развивался соответственно возраста. Перенес краснуху, ветряную оспу, в 8 лет очаговую пневмонию, вирусный гепатит в 13 лет. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Социально бытовые условия удовлетворительные. В квартире живут четверо взрослых и три ребенка.

Объективное обследование: Жалобы на незначительную слабость, особенно при физической нагрузке, потливость, изредка субфебрильную температуру. Состояние средней тяжести, вялый, бледноват, синева под глазами, отстаёт в физическом развитии. Пальпируются 5 групп периферических лимфоузлов мелкие, безболезненные, не спаянные. При перкуссии ясный легочный звук над всеми полями, границы сердца не расширены. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. Печень, селезенка не увеличены. Стул диурез в норме.

В клиническом анализе крови: Нв 110 г/л, эр. 5.4 x 10/12л, лейко-9.9 x 10/9л, (п/я 10%, с/я 67%, лимф. 11%, мон. 12%), СОЭ 17мм/час. Общий анализ мочи в норме.

Пробы Манту ставились нерегулярно: в 3г. р-7мм., в 7 лет-9мм., в 13 лет- 15мм, в 14 лет-15мм. У фтизиатра не наблюдался. Ревакцинация не проводилась.

Рентгенологически: в 1 сегменте слева очаговая единичная мягкоочаговая тень 9мм. в диаметре. Остальные легочные поля чистые. Корни не расширены. Границы сердца в пределах нормы.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести больному?
3. Оцените клинический анализ крови.
4. Оцените пробы Манту.
5. Какие ошибки допущены педиатром?
6. Какие факторы могли способствовать заболеванию?
7. Что нужно сделать в квартире?
8. Как будем лечить ребенка?
9. Сколько времени необходимо лечить?
10. Каков прогноз заболевания?

Задача №4.

Подросток 15 лет

Анамнез заболевания: Заболел остро с повышения температуры до 39 градусов, слабость, одышка, небольшой кашель с мокротой. Был госпитализирован на детское отделение с диагнозом пневмония. При рентгенологическом обследовании в легких с двух сторон были обнаружены множественные мелкоочаговые тени. Получал антибактериальную терапию, но улучшения не наступало, после 2х недель лечения консультирован фтизиатром и переведен в специализированный стационар.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности срочных родов. В семье еще 3 детей. Привит БЦЖ в роддоме, слабое пятно на месте прививки 4мм. В 7 лет проведена ревакцинация БЦЖ – рубец – 5мм.

Пробы Манту с 2ТЕ до 7 лет отрицательные, в 9 лет р-13мм, в 10 лет р-13мм., в 12 лет р-15мм., в 13 лет р-14мм., в 14 лет р-15мм. Проживает в коммунальной квартире, у соседа был обнаружен инфильтративный туберкулез в фазе распада 5 мес. назад, мальчик у фтизиатра не наблюдался, химиопрофилактику не получал. Часто болеет простудными заболеваниями, за 3 мес. до настоящего заболевания перенес корь в тяжелой форме. Курит

Объективное обследование

Состояние ребенка тяжелое, температура 38.6, выраженная интоксикация, бледность, тахикардия до 96 в минуту, одышка до 38 в 1 минуту, кашляет со слизистой мокротой, отстаёт в весе на 5 кг. При пальпации определяется периферическая полиаденопатия. При перкуссии ясный легочный звук. Дыхание жестковатое хрипов нет. Печень увеличена на 1 см. из под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. В клиническом анализе крови незначительная анемия, лейкоцитоз без сдвига влево, умеренная лимфопения, увеличение СОЭ до 23мм/час. Проба Манту в стационаре папула 5мм. На рентгенограмме легких без отчетливой динамики, сохраняются мелкоочаговые тени с двух сторон, больше в верхних отделах.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что можно сделать дополнительно для подтверждения диагноза?
3. Что способствовало развитию заболевания?
4. Какие ошибки были допущены врачами?
5. Оцените пробы Манту, почему в стационаре она была низкая?
6. Почему до 7 лет пробы Манту были отрицательные?
7. Что необходимо сделать в квартире?
8. Как нужно лечить такого больного?
9. Сроки лечения больного.
10. Прогноз заболевания.

Задача №5.

Ребенок 1 год 2 месяца.

Анамнез заболевания: мать, купая ребенка, обнаружила в подмышечной области слева плотное новообразование размером с небольшой грецкий орех безболезненное. Педиатр скорой помощи, вызванный матерью, госпитализировал ребенка в общесоматический стационар на детское хирургическое отделение. Дежурный врач прооперировал ребенка под наркозом, при разрезе увидел казеозный некроз, после чего вызвал фтизиатра, и больной был переведен на фтизиатрическое отделение.

Анамнез жизни: мальчик от первой, протекавшей с токсикозом первой и второй половины беременности, срочных родов, по шкале Апгар 4-5 баллов. Вес при рождении 2350г., рост 42 см. Находился 2 месяца в стационаре на этапе выхаживания новорожденных. Выписан с весом 2950г. Наблюдался в поликлинике неврологом. Привит БЦЖ – М в 6.5 месяцев в поликлинике. На грудном вскармливании до 5 мес. В дальнейшем практически не болел, тубконтакт отрицает. Условия жизни хорошие.

Объективное обследование

Состояние средней тяжести, температура 37,2 градуса, бледноват, срыгивает изредка при кормлении. Вес 9800г., рост 67 см. Реагирует адекватно на окружающих. Кожа, слизистые чистые. При пальпации

определяются подчелюстные, подмышечные справа, шейные лимфоузлы мелкие безболезненные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, границы сердца не расширены. Аускультативно в легких пуэрильное дыхание хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные 42 в минуту. Печень, селезенка не увеличены, стул, диурез в норме. Местно в левой подмышечной области свежий рубец и 3 шва после операции. Лимфоузлы не пальпируются.

Клинический анализ крови: Hb 135г/л, эр. $4,3 \times 10^{12}$ /л., Лейк. – $5,4 \times 10^9$ /л., (п/я.-4%, с/я.-73%, лимф.-9%, мон.-14%) СОЭ-12мм/час. Анализ мочи без патологии. Проба Манту с2ТЕ р. – 12мм. На рентгенограмме в легких без очаговых и инфильтративных изменений, корни легких не расширены, структурны.

Задание

1. Какой диагноз можно поставить ребенку?
2. Какая ошибка у педиатра Скорой помощи?
3. Какая ошибка у детского хирурга?
4. Что могло спровоцировать данное заболевание?
5. оцените анализ крови ребенка.
6. Оцените пробу Манту.
7. В каких случаях при данной патологии прибегают к хирургическому вмешательству?
8. Как необходимо лечить дальше ребенка?
9. Как часто встречается данная патология?
10. Каков дальнейший прогноз?

Задача №6.

Больная Ирина Т., 15 лет, наблюдается противотуберкулезным диспансером с 1998 года.

В анамнезе: Вакцинирована БЦЖ в родильном доме, рубчик 5 мм. В дошкольном и младшем школьном возрасте росла и развивалась нормально, болела редко. С 1996 г. имела туберкулезный контакт с матерью, которая умерла от туберкулеза в 1997 г. В 1996 – 97 годах девочка наблюдалась в противотуберкулезном диспансере, проведен один курс химиопрофилактики. В 1998 году снята с диспансерного учета. Динамика туберкулиновых проб: 1983–93 – все пробы отрицательные, 1994–р7мм, 1996–р17мм, 1997–р20, 1998–р15, 1999–р17мм. В январе 1999 г. при профилактической ФГ в школе выявлен неоднородный инфильтрат с распадом в верхней доле левого легкого МБТ (+). В январе–марте 1999 года в течение 3 месяцев лечилась в стационаре, затем амбулаторно. Противотуберкулезные препараты получала нерегулярно. В январе 2000 года вновь направлена в стационар.

Данные осмотра: Жалобы на слабость, потливость. Масса тела 46 кг, длина тела 164 см. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфоузлы пальпируются в 4 группах, плотно–эластической консистенции, не спаяны, безболезненны. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 80 уд/мин. Левая половина грудной клетки уменьшена в объеме в верхних отделах. Перкуторно определяется укорочение звука слева над остью лопатки. Дыхание жесткое в верхних отделах слева, выслушиваются немногочисленные сухие хрипы. Со стороны органов брюшной полости – без особенностей. Температура тела нормальная.

Клинический анализ крови: Hb–110 г/л, Эр– $3,5 \times 10^{12}$, Лейк.– $6,5 \times 10^9$, П–1%, Э–1%, С–52%, Л–41%, М–5%, СОЭ–17мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Рентгено-томографическое исследование: В S1–S2 левого легкого на фоне фиброза определяется округлой формы плотный, четко очерченный фокус размерами 2,5x1,5 см, пронизанный тяжами, выше – единичные мелкие плотные очаги.

МБТ методом флотации и посева – не обнаружены.

Фибробронхоскопия: Рубцовые изменения слизистой оболочки бронха второго сегмента слева.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие ошибки допущены в диспансерном наблюдении и лечении больной?
3. Проведите дифференциальный диагноз с «округлыми образованиями» другой этиологии.
4. Назначьте этиотропную и патогенетическую терапию. Каков прогноз заболевания?

5. Какие имеются показания и противопоказания к оперативному лечению этой формы туберкулеза?

Задача №7.

Больная Инна М., 16 лет (1984), поступила для обследования в туберкулезное хирургическое отделение в марте 2001 года.

Анамнез: Родилась от второй нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов. Вакцинирована БЦЖ в родильном доме, рубчик–5мм, ревакцинирована в 7 лет, рубчик–4мм. В дошкольном и младшем школьном возрасте росла и развивалась нормально. В 11 лет имела кратковременный контакт с дядей больным туберкулезом, вернувшимся из мест лишения свободы. В диспансере не наблюдалась. Динамика туберкулиновых проб: 1984–90г р5мм–р3мм, 1991–отр., 1992–р10мм, 1993–р10мм, 1995–р17мм, 1996–р12, 1997–р10мм, 1999–р16мм. Считает себя больной с января 1999г, когда после перенесенного простудного заболевания длительно сохранялась субфебрильная температура. Весной «простудные заболевания» рецидивировали, нарастала слабость, снижение аппетита и массы тела. С этими жалобами неоднократно обращалась в поликлинику, диагноз – ОРВИ. В июне 1999г. состояние резко ухудшилось, повысилась температура до 38,5⁰, появился кашель с мокротой, одышка. Потеряла в массе тела 15 кг за 6 месяцев. Госпитализирована в стационар с диагнозом «Острая пневмония». Лечение неспецифическими антибиотиками без эффекта. Состояние ухудшилось, появилось кровохарканье. Находилась на лечении в туберкулезном отделении с июля 1999г до февраля 2001 года–18 месяцев с диагнозом: «Двусторонний инфильтративный туберкулез в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Осложнение лечения – неврит слухового нерва.

После 18 месяцев лечения направлена на консультацию хирурга.

Данные осмотра: Жалобы на одышку при физической нагрузке. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над- и подключичные ямки западают. Укорочение перкуторного звука в верхних отделах с обеих сторон. В нижних отделах перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание в верхних отделах легких жесткое, справа–сухие хрипы. В нижних отделах легких–дыхание ослабленное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 80 уд/мин. Со стороны других органов–без особенностей.

Клинический анализ крови: Нв–120 г/л, Эр–4,0x10¹², Лейк.–6,0x10⁹, П–2%, С–58%, Э–3%, М–10%, Л–27%, СОЭ–12 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Рентгено-томографическое исследование: Верхние доли обоих легких уменьшены в объеме, пронизаны фиброзными тяжами, воздушность их снижена. Справа имеется щелевидная полость. Корни подтянуты вверх. Нижние отделы легких эмфизематозные.

МБТ методом флотации и посева – не обнаружены.

ФБС– рубцовый стеноз III степени бронха второго сегмента справа.

Заключение хирурга–хирургическое лечение не показано.

Задание:

1. Какие ошибки допущены в наблюдении и лечении подростка?
2. С чем может быть связан неврит слухового нерва, в чем состоит его профилактика?
3. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какие осложнения характерны для данной формы туберкулеза?
4. В какой группе диспансерного учета следует наблюдать подростка?
5. Объясните заключение хирурга.
6. Какие профессии противопоказаны подростку?

Ответ: цирротический туберкулез

Задача №8.

Подросток Елена Б., 15 лет (1981 г.р.) поступила в стационар в октябре 1996 г.

Анамнез: Девочка от первой нормально протекавшей беременности, первых срочных родов. Вакциной БЦЖ привита на 5 сутки жизни, рубчик 8 мм. В дошкольном и младшем школьном возрасте часто болела простудными заболеваниями. В 1985 и 1986 гг. дважды болела пневмониями, лечилась амбулаторно. В 1993 г. диагностирована язвенная болезнь желудка. В 1994 г. выявлен туберкулезный контакт с отцом, который неоднократно находился в ИТУ. Диагноз отца: Фиброзно-кавернозный туберкулез обоих легких, МБТ (+), лекарственная устойчивость к стрептомицину, рифампицину. В 1995 г. отец умер от туберкулеза. Ребенок наблюдался в противотуберкулезном диспансере по контакту с

1994 г. Проведено 2 курса химиопрофилактики изониазидом в 1994 и 1995 гг. Материально-бытовые условия тяжелые. У девочки есть мать 36 лет и сестра 10 лет. Заболевание выявлено в октябре 1996 г. при очередном обследовании по контакту. Динамика туберкулиновых проб: 1984–р10мм, 1985–р17мм, 1986–р16мм, 1989–р10мм, 1990–р7мм, 1991–р12мм, 1992–р12мм, 1994–р16мм, 1995–р15мм.

Данные осмотра: Жалобы на плохой аппетит, периодически боли в эпигастриальной области. слабость, нарушение менструального цикла. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Снижен тургор и тонус тканей. Масса тела 40 кг, длина тела 150 см. Телосложение астеническое. Периферические лимфоузлы пальпируются в 5 группах, мелкие, плотные. Плевромышечные и плевромедиастинальные симптомы отрицательные. Над всей поверхностью легких – ясный легочный звук. Дыхание в верхних отделах правого легкого с жестковатым оттенком, в остальных отделах – везикулярное, хрипов нет. Пульс 86 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены, функциональный систолический шум с максимумом на верхушке. Артериальное давление колеблется от 85/45 мм рт.ст. до 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Со стороны других органов отклонений не выявлено.

Клинический анализ крови: Нб–118 г/л, Эр.– $4,0 \times 10^{12}$, Лейк.– $3,9 \times 10^9$, Э–2%, П–3%, С–68%, Л–14%, М–12%, СОЭ–22 мм/ч.

Анализ мочи: без патологии.

Градуированная кожная проба: 100%–р15L, 25%–р12, 5%–р5, 1%–р2. Проба Манту с 2ТЕ–р15 мм.

Рентгено-томографическое исследование: Справа в S-1–S-2 группа очагов размерами 0,4–0,6 см на фоне усиленного легочного рисунка. Корни не расширены, фиброзно трансформированы. Слева–парамедиастинальная спайка.

МБТ методом флотации и посева: не обнаружены.

Задание:

1. Оценить объем и качество мероприятий по профилактике и выявлению туберкулеза.
2. Поставить клинический диагноз.
3. В каких группах диспансерного учета наблюдался подросток до и после выявления заболевания? Какова тактика наблюдения в этих группах?
4. Дайте эпидемиологическую характеристику очага, в котором живет подросток, наметьте план его оздоровления.
5. Назначьте лечение. Какие особенности будет иметь химиотерапия в данном случае? 6. Какие меры для профилактики осложнений ХТ необходимо принять.

Задача №9.

Женщина 36 лет, по профессии – парикмахер, отмечает ухудшение самочувствия с февраля 2000 года, когда после перенесенного ОРВИ в течение двух месяцев беспокоили слабость, потливость, снижение работоспособности, раздражительность, нарушение сна. Наблюдалось повышение t до 37,2–37,5°C, снижение массы тела на 2 кг. С этими жалобами больная обратилась к терапевту в апреле 2000 г. При объективном обследовании патологии не выявлено. Пациентка была направлена на консультацию к эндокринологу с диагнозом «Тиреотоксикоз?», но эндокринной патологии не выявлено. В конце мая 2000 г. появились боли в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Больная вновь обратилась к терапевту.

При осмотре: умеренно выраженные симптомы интоксикации в виде бледности, потливости, снижения массы тела. Над легкими – справа в верхних отделах – небольшое укорочение перкуторного звука. Здесь же выслушиваются ослабленное дыхание и единичные влажные хрипы непостоянного характера. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Со стороны других органов – без особенностей.

Клинический анализ крови: Нб–120 г/л, Эр.– $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк.– $6,0 \times 10^9$ /л, П–8%, С–54%, Э–1%, М–9%, Л–28%, СОЭ–22 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Флюорография 28/V 2000: В верхней доле правого легкого определяется участок инфильтрации округлой формы с нечеткими контурами, диаметром около 3 см, неоднородной структуры. Вокруг инфильтрата несколько очагов размерами 0,3–0,6 см.

Предыдущая ФГ 15/II 1998 – без патологии.

Больная направлена в терапевтический стационар с диагнозом: «Пневмония».

Задание:

Поставьте предварительный диагноз.

Какое дообследование необходимо назначить?

С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

Оцените тактику терапевта, какие ошибки им допущены?

Назначьте лечение, какова его длительность?

Задача №10.

Больной – мужчина 40 лет, профессия – милиционер.

В анамнезе – язвенная болезнь желудка с 1997 г., курит в течение 15 лет. Последних 5 лет часто беспокоит кашель со слизисто-гноющей мокротой.

Ухудшение самочувствия с осени 2000 г. – слабость, утомляемость, усиление кашля, появление прожилок крови в мокроте. Обратился к терапевту в ноябре 2000г., лечился с диагнозом “хронический бронхит”. В январе 2001 г. – усиление слабости, подъемы температуры до 38° С, кашель. Похудел за последние 6 месяцев на 6 кг. Лечился в поликлинике с диагнозами: «ОРВИ», «Язвенная болезнь желудка». Патология легких выявлена при очередном ФГ-обследовании по месту работы в феврале 2001 года. Предыдущая ФГ в декабре 1998 г – норма.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Умеренно выражены симптомы интоксикации – бледность, похудание, избыточная потливость. Грудная клетка эмфизематозная. ЧД = 28 в 1 минуту.

Над верхней долей правого легкого укорочение перкуторного звука, там же выслушивается жесткое дыхание, немногочисленные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, систолический шум в области верхушки. ЧСС – 100 в 1 минуту.

Клинический анализ крови: Нв–110 г/л, Эр–3,9x10¹², Лейк.–10,0x10⁹, П–12%, С–53%, Э–1%, М–10%, Л–25%, СОЭ–25 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

R–Манту с 2 ТЕ – р 10 мм.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: Верхняя доля правого легкого неравномерно затемнена за счет участков сливной инфильтрации и очагов различного размера и интенсивности. В центре инфильтрата – полость неправильно-округлой формы диаметром 2 см. В S₄₋₅ правого и левого легких группы очагов размерами 5–10 мм.

Анализ мокроты: обнаружены кислотоупорные палочки методом бактериоскопии.

Задание:

Поставьте предварительный диагноз, назначьте дообследование.

Относился ли данный больной к «группам риска» по туберкулезу?

Оцените тактику ведения больного.

С какими заболеваниями необходим дифференциальный диагноз?

При установлении правильного диагноза какой будет продолжительность основного курса лечения?

Задача №11.

В приемный покой терапевтического отделения доставлен мужчина 26 лет с диагнозом: «Острая правосторонняя крупозная пневмония». Профессия – учитель в школе.

Из анамнеза известно, что заболевание началось остро 3 дня назад после переохлаждения. Отмечалось повышение температуры до 39° С, боли в грудной клетке, кашель со слизисто-гноющей мокротой с прожилками крови. Больной страдает сахарным диабетом в течение 5 лет. Последние 3 месяца отмечал нарастание слабости, снижение аппетита, похудание, что расценивал как ухудшение в течении сахарного диабета. В прошлом году имел туберкулезный контакт с родственником. Химиопрофилактику не получал.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Истощен. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз. Одышка – ЧД =40 в 1 минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Укорочение перкуторного звука над верхней долей правого легкого. Там же выслушивается бронхиальное дыхание, множественные мелко- и среднепузырчатые хрипы. ЧСС =120 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. В остальном – без особенностей.

Клинический анализ крови: Нб–95 г/л, Эр– $3,8 \times 10^{12}$, Лейк.– $15,0 \times 10^9$, П–14%, С–70%, Э–1%, М–7%, Л–8%, СОЭ–45 мм/ч.

Сахар крови натощак 15 мм/л

Общий анализ мочи: уд.вес.1030, лейкоциты 5–8 в п/зр., эритроциты 4–5 в п/зр., белок 1,5 г/л, сахар (+), ацетон (+), гиалиновые цилиндры 3–4 в п/зр.

R–Манту с 2 ТЕ – отрицательная

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: В верхней и средней долях правого легкого – массивная неоднородная инфильтрация с множественными полостями распада. Очаги обсеменения в нижних долях обоих легких.

Задание:

Поставьте предварительный диагноз и назначьте дополнительное обследование.

Оцените тактику ведения больного, относился ли он к группе риска по заболеванию туберкулезом.

С какими заболеваниями требуется дифференциальная диагностика.

Назовите возможные осложнения заболевания

Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача №12

Больной М., 46 лет, по профессии – строитель, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, одышку, повышение температуры до 39°C .

Анамнез: В течение трех месяцев отмечал повышенную утомляемость, повышение температуры до субфебрильных цифр, колющие боли под левой лопаткой, которые расценивались как невралгия. Самочувствие ухудшилось резко после переохлаждения на работе: появились кашель без мокроты, одышка при небольшой нагрузке, боли и тяжесть в грудной клетке, связанные с дыханием, повысилась температура.

При осмотре: состояние средней тяжести. Бледность, одышка с ЧД 32 в минуту. Пульс 110 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Отмечается укорочение перкуторного звука над нижними отделами левого легкого, голосовое дрожание ослаблено, дыхание в этих отделах не прослушивается. Со стороны органов брюшной полости – без особенностей.

Клинический анализ крови: Нб–120 г/л, Эр– $4,8 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты– $5,0 \times 10^9$ /л, П–8%, С–66%, Э–1%, М–7%, Л–18%, СОЭ–35 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии

R–Манту с 2 ТЕ – папула 14 мм.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: Отмечается гомогенное затемнение нижних отделов левого легочного поля. Затемнение имеет косую верхнюю границу, идущую сверху вниз и снаружи внутрь на уровне IV ребра. Интенсивность тени возрастает сверху вниз.

Задание:

Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

Какое дополнительное обследование необходимо провести?

С какими заболеваниями требуется дифференциальная диагностика.

Какова тактика лечения и прогноз заболевания ?

Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача №13.

У молодого человека Д., 18 лет, без определенных занятий выявлена патология при прохождении медицинской комиссии в военкомате.

Анамнез: Пациент из плохих материально–бытовых условий, живет с матерью в коммунальной квартире. В дошкольном возрасте имел периодический контакт с дядей больным туберкулезом. В противотуберкулезном диспансере не наблюдался, химиопрофилактика не проводилась. В течение последних трех месяцев беспокоила слабость, сонливость, повышенная потливость, утомляемость, по поводу которых Д. к врачу не обращался. Кашля не было.

Данные осмотра: Состояние удовлетворительное. Симптомы интоксикации выражены умеренно в виде бледности, пониженной массы тела.. Периферические лимфоузлы пальпируются в трех группах, размерами с горошину, безболезненны. При пальпации определяется болезненность и ригидность мышц

левого надплечья. Над легкими – ясный легочный звук, дыхание жесткое в верхних отделах слева, хрипов нет. По остальным органам – без патологии.

Клинический анализ крови: Нб–134г/л, Лейк– $4,3 \times 10^9$ /л, Э–2%, П–1%, С–42%, Л–51%, М–10%, СОЭ–17мм/ч.

Общий анализ мочи – без патологии.

Промывные воды бронхов: Методом флотации и посева МБТ (–).

Рентгено–томографическое исследование: В S1–S2 левого легкого на фоне усиленного легочного рисунка группа очаговых теней малой интенсивности диаметром от 4 до 10 мм.

Фибробронхоскопия–без патологии.

Задание:

Оцените объем и качество мероприятий по профилактике и выявлению туберкулеза.

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Под маской каких заболеваний протекает эта форма туберкулеза.

Относился ли данный пациент группе риска по туберкулезу?

Назначьте лечение, каков прогноз при своевременно и несвоевременно начатом лечении?

Задача №14.

Девочка 1 год 9 месяцев. Поступила 3.01.99 г.

Анамнез жизни: ребенок от IV беременности, 4-х преждевременных родов. Беременность у матери протекала с токсикозом первой половины, во второй половине – нефропатия. Девочка родилась на 33-ей недели. Масса тела при рождении 1500 г, оценка по Апгар – 3/5 баллов. В периоде новорожденности находилась в отделении недоношенных. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение невропатолога по месту жительства.

Вакциной БЦЖ не вакцинирована.

Перенесла ОРВИ в 10 и 11 месяцев.

Анамнез заболевания: перед вакцинацией БЦЖ поставлена реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – 22.11.98 г. – 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции Манту. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки от 26.11. и 14.12.98 г. выявлены изменения в легких, ребенок консультирован в КТБ №7, рекомендована госпитализация в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,7°C. Масса тела – 9100 г. Выражены симптомы интоксикации, симптомы лимфоаденопатии. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно – над легкими ясный легочный звук, частота дыхания – 34 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений – 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненные. Со стороны других органов отклонений не выявлено.

Общий анализ крови: Нб – 103 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $7,4 \times 10^9$ /л; п/я – 1%, с/я – 68%, э – 1%, л – 28%, м – 2%, СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция – кислая, относительная плотность – 1022, белок – следы, плоск. эпителий – в значительном количестве, лейкоциты – 3-5 в п/з.

Рентгенограмма органов грудной клетки: справа в области третьего сегмента определяется инфильтративно-ателектатическое затемнение с четкими границами, расширение срединной тени вправо за счет увеличенных всех групп лимфоузлов с нечеткими контурами и слева инфильтративное изменение в области бронхопульмональных лимфоузлов.

Задание

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
4. Наметьте план дополнительного обследования.
5. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
6. Сформулируйте клинический диагноз.
7. Назначьте лечение.
8. Объясните основные патогенетические звенья в развитии патологии процесса.
9. Выделите факторы, способствующие развитию этого заболевания.

10. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
11. Какие возможны варианты исхода бронхолегочного процесса?
12. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара?

Задача №15.

У больной Г., 25 лет, патология выявлена при флюорографическом исследовании, в связи с устройством на работу.

В анамнезе: Вакцинирована БЦЖ в родильном доме, рубчик 5 мм. В детстве в течение двух лет имела туберкулезный контакт с матерью, которая умерла от туберкулеза, когда девочке было 7 лет. Наблюдалась в противотуберкулезном диспансере в течение года, проведен один курс химиопрофилактики изониазидом в течение 3-х месяцев.

Два года назад переносила бронхо-легочное заболевание, с длительным повышением температуры до субфебрильных цифр, беспокоил кашель без мокроты в течение четырех месяцев. По этому поводу пациентка обращалась в поликлинику, где был поставлен диагноз «затяжной бронхит». Флюорографию проходила три года назад.

Данные осмотра: Жалобы отсутствуют. Женщина пониженного питания – масса тела 46 кг, при росте 164 см. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфоузлы пальпируются в 4 группах, плотно-эластической консистенции, не спаяны, безболезненны. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 80 уд/мин. Левая половина грудной клетки уменьшена в объеме в верхних отделах. Перкуторно определяется укорочение звука слева над остью лопатки. Дыхание жесткое в верхних отделах слева, хрипов нет. Со стороны органов брюшной полости – без особенностей. Температура тела нормальная.

Клинический анализ крови: Нб–110 г/л, Эр– $3,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк.– $6,5 \times 10^9$ /л, П–1%, Э–1%, С–52%, Л–41%, М–5%, СОЭ–17мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Рентгено-томографическое исследование: В S1–S2 левого легкого на фоне фиброза определяется округлой формы плотный, четко очерченный фокус размерами 2,5x1,5 см, пронизанный тяжами, выше – единичные мелкие плотные очаги, часть из них с отложениями солей кальция. Кальцинированные лимфоузлы в корне левого легкого.

МБТ методом флотации и посева – не обнаружены.

Фибробронхоскопия: Рубцовые изменения слизистой оболочки бронха второго сегмента слева.

Задание:

Сформулируйте клинический диагноз.

Какие ошибки допущены в диспансерном наблюдении и лечении больной?

Проведите дифференциальный диагноз с «округлыми образованиями» другой этиологии.

Назначьте лечение. Каков прогноз заболевания?

Задача №16.

Больная М., 20 лет, поступила для обследования в туберкулезное хирургическое отделение.

Анамнез: В возрасте 11 лет имела кратковременный контакт с дядей больным туберкулезом, вернувшимся из мест лишения свободы. Первые симптомы заболевания появились 2 года назад, когда после перенесенного простудного заболевания длительно сохранялась субфебрильная температура. Последних 6 мес. беспокоит покашливание, потеряла в массе тела 15 кг. Состояние резко ухудшилось после переохлаждения, повысилась температура до $38,5^{\circ}$, появился кашель с мокротой, одышка. Госпитализирована в стационар с диагнозом «Острая пневмония». Лечение неспецифическими антибиотиками в течение месяца без эффекта. Состояние ухудшилось, появилось кровохарканье. Больная была переведена в туберкулезное отделение, где находилась 18 месяцев с диагнозом: «Двусторонний инфильтративный туберкулез в фазе распада и обсеменения, МБТ (+).

Данные осмотра: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над- и подключичные ямки западают. Укорочение перкуторного звука в верхних отделах с обеих сторон. В нижних отделах перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание в верхних отделах легких жесткое, в нижних – ослабленное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 80 уд/мин. Со стороны других органов – без особенностей.

Клинический анализ крови: Нб–120 г/л, Эр– $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк.– $6,0 \times 10^9$ /л, П–2%, С–58%, Э–3%, М–10%, Л–27%, СОЭ–12 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Рентгено-томографическое исследование: Верхние доли обоих легких уменьшены в объеме, пронизаны фиброзными тяжами, воздушность их снижена. Справа имеется щелевидная полость. Корни подтянуты вверх. Нижние отделы легких эмфизематозные.

МБТ методом флотации и посева – не обнаружены.

ФБС– рубцовый стеноз III степени бронха второго сегмента справа.

Задание

Какие ошибки допущены в ведении больной?

Поставьте и обоснуйте диагноз. Какие осложнения характерны для данной формы туберкулеза?

Какова дальнейшая тактика лечения и наблюдения больной?

Задача №17.

Девочка 11 месяцев. Поступила 1.02.98 г.

Анамнез жизни: девочка от II нормально протекавшей беременности, роды со стимуляцией. Масса тела при рождении – 3500 г, длина тела – 53 см. На третьи сутки ребенок переведен из роддома в психоневрологическое отделение Института Охраны материнства и детства – с судорожным синдромом. Выписана через 1 месяц.

Вакцинация БЦЖ не проводилась.

Отмечено отставание в физическом и психомоторном развитии.

Перенесла в 6 месяцев ОРВИ, в 8 месяцев – ветрянную оспу.

24.12.97 г. отец ребенка умер от легочного кровотечения, на секции установлен диагноз – туберкулез.

Анамнез заболевания: впервые осмотрена фтизиатром 26.01.98 года и рекомендована госпитализация в специализированный стационар. За две недели до госпитализации появился кашель, периодические подъемы температуры до $38,8^{\circ}\text{C}$.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$, вес – 8500 г, рост – 79 см. Выражены симптомы интоксикации и лимфоаденопатии. Частота дыхания 28 в 1 минуту. При перкуссии легких – притупление перкуторного звука справа над областью проекции верхней доли. Там же при аускультации – ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 124 уд/мин. Печень выступает ниже реберного края на 2,5 см. Селезенка на 1,5 см, безболезненные, плотно эластичные.

Общий анализ крови: Нб – 90 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,9, Лейк – $8,6 \times 10^9$ /л; п/я – 10%, с/я – 46%, э – 1%, л – 31%, м – 11%, плазматические клетки – 1, СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачность – полная, цвет – со л.-желтый, реакция – кислая, глюкоза и белок – не найдены, относительная плотность – 1018, лейкоциты – 2-3 в п/з.

Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л:

- 26.01.98 г. – 11 мм;

- 12.02.98 г. – 12 мм с некрозом.

Рентгенограмма органов грудной клетки: инфильтративно-ателектатическое теНб в области третьего сегмента справа с четкими краями, увеличение всех групп лимфоузлов справа в фазе инфильтрации.

Задание

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
2. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Наметьте план дополнительного обследования.
4. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
5. Сформулируйте клинический диагноз.
6. Назначьте лечение.
7. Объясните основные патогенетические звенья в развитии патологии процесса.
8. Выделите факторы, способствующие развитию этого заболевания.

9. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
10. Какие возможны варианты исхода бронхолегочного процесса?
11. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара?

Задача №18.

Больной 50 лет по профессии инженер, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, кашель с единичными плевками мокроты.

Анамнез: Условия жизни неблагоприятные – проживает в общежитии, семьи нет. Пациент злоупотребляет алкоголем, длительное время курит, последние 3 года его беспокоит частый приступообразный кашель, одышка при физической нагрузке. Поводом для обращения к врачу было кровохарканье.

Данные осмотра: Состояние удовлетворительное. Температура 37,5°C. При глубоком вдохе боль под углом правой лопатки. Перкуторно справа в подлопаточной области укорочение звука, там же выслушиваются скудные влажные хрипы на фоне жесткого дыхания. Частота дыханий 24 в минуту. Пульс 80 в мин., удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. Со стороны органов брюшной полости – без особенностей.

Клинический анализ крови: Нb–105 г/л, Эр– $3,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк.– $10,0 \times 10^9$ /л, П–10%, С–54%, Э–3%, М–10%, Л–23%, СОЭ – 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Рентгено-томографическое исследование: В S₆ правого легкого определяется кольцевидная тень размерами 3×3 см с четкими внутренними и нечеткими наружными контурами. Ширина стенок полости до 6 мм, жидкости в ней не обнаруживается. Вблизи полости единичные очаги средней интенсивности. В остальных отделах легких очаговые и инфильтративные изменения отсутствуют.

МБТ методом флотации и посева – в мокроте обнаружены МБТ.

ФБС– локальное утолщение и гиперемия слизистой оболочки бронха шестого сегмента справа, сужение и деформация его просвета.

Через 4 месяца лечения противотуберкулезными препаратами: больной жалоб не предъявляет. Рентгенологически диаметр кольцевидной тени не изменился, но ширина стенки уменьшилась до 3 мм, очаги уменьшились и уплотнились.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

Перечислите признаки каверны, обнаруживаемые при физикальном обследовании больного.

Назовите исходные клинические формы туберкулеза легких, из которых образуется кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез

С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики ?

Задача №19.

Мальчик 9 месяцев. Поступил 8.09.98 г. переводом из реанимационного отделения детской инфекционной больницы.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом, роды на 38-й неделе. Масса тела 3350,0, длина 50 см. Приложен к груди на 1-е сутки. На естественном вскармливании до 5 мес.

Вакцинация БЦЖ-М в роддоме, рубчик отсутствует.

Анамнез заболевания: с 2-месячного возраста стал часто болеть ОРВИ, бронхитами, температура до 38°C, кашель. Плохая прибавка в весе. Получал лечение симптоматическими средствами, но без эффекта. В середине августа 1998 г. – ухудшение состояния: частый кашель, рвота, понос, температура тела до 38°C.

30.08.98 г. – в тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение ДИБ №5 с явлениями ОДН 2 степени, лечение: инфузионная терапия, рифампицин, гентамицин, цефамизин – без эффекта.

06.09.98 г. – консультирован фтизиатром, после чего госпитализирован в специализированный стационар.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 37,6°C. Вес

6 кг, окружность головы – 43,5 см. Положение вынужденное. Голова запрокинута. Сознание сохранено.

Выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировой слой отсутствует. Синдром лимфоаденопатии. Влажный кашель. Одышка 65 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно над легкими справа – коробочный звук, слева – притупление над верхней долей. Слева на фоне ослабленного дыхания выслушиваются сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 120 в минуту. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 7,5 см, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 4 см.

Неврологический осмотр: определяются менингеальные симптомы. Большой родничок 2x2 см, не выбухает, не пульсирует. Правая глазная щель сужена, опущен левый угол рта. Спастическая гемиплегия слева. Сухожильные рефлексы вызываются, брюшные рефлексы вялые.

Анализ крови общий от 5.09.98 г.: Нб – 96 г/л, Эр – $3,56 \times 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,82, Лейк – $8,2 \times 10^9/л$; п/я – 11%, с/я – 39%, э – 1%, л – 34%, м – 15%, СОЭ – 10 мм/час.

Анализ крови общий от 9.09.98 г.: Нб – 100 г/л, Эр – $3,3 \times 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,9, Лейк – $7,2 \times 10^9/л$; п/я – 7%, с/я – 47%, э – 1%, л – 31%, м – 14%, СОЭ – 25 мм/час.

Анализ мочи общий от 5.09.98 г.: реакция – кислая, относительная плотность – 1011, белок – 0,165 г/л, глюкозы – нет, лейкоциты – 30-40 в п/з., неизм. эритроциты – 20-30 в п/з.

Рентгенограмма органов грудной клетки: по всем легочным полям мелкоочаговые тени, имеющие тенденцию к слиянию в верхних долях обоих легких, инфильтративная теНб в области 1,2,3 сегментов левого легкого с участками просветления, увеличение всех групп лимфоузлов с обеих сторон в фазе инфильтрации.

Задание:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
4. Наметьте план дополнительного обследования.
5. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
6. Сформулируйте клинический диагноз.
7. Назначьте лечение.
8. Объясните основные патогенетические звенья в развитии патологии процесса.
9. Выделите факторы, способствующие развитию этого заболевания.
10. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Задача №20.

Больной 40 лет поступил в стационар с жалобами на кашель с мокротой, кровохарканье, одышку, подъемы температуры до фебрильных цифр, обильное потоотделение.

Анамнез: Пациент одинокий, употребляет алкоголь, в течение двух лет находился в местах лишения свободы. Через полгода после освобождения был выявлен инфильтративный туберкулез легких в фазе распада. Длительность основного курса составляла 4 месяца с клиническим улучшением, после чего пациент самовольно покинул стационар, не лечился и не наблюдался в диспансере. Повторная госпитализация через год с ухудшением самочувствия.

Данные осмотра: Состояние средней тяжести. Больной бледен, истощен, определяется акроцианоз. У пациента впалая грудь, дряблая мускулатура, выглядит старше своих лет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, в верхних ее отделах сужены межреберные промежутки. Над верхними отделами грудной клетки справа определяется укорочение перкуторного звука, жесткое дыхание, сухие и влажные среднепузырчатые хрипы.

Клинический анализ крови: Нб – 95 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейк. – $9,5 \times 10^9/л$, П – 12%, С – 61%, Э – 2%, М – 7%, Л – 18%, СОЭ – 30 мм/ч.

Общий анализ мочи: Уд. вес 1018, сахар – нет, белок – следы, лейкоциты 10-12 в п/зр., эритроциты 4-5 в п/зр..

Рентгено-томографическое исследование: Уменьшение в объеме верхней доли правого легкого, смещение органов средостения вправо. В S₁₋₂ правого легкого определяется кольцевидная тень неправильной формы размерами 4x3 см с четкими внутренними и наружными контурами, шириной стенок до 7мм. В средних отделах левого легкого определяются очаги различной величины и интенсивности.

Проба Манту – папула 8 мм.

МБТ методом флотации и посева – в мокроте обнаружены МБТ, устойчивые к стрептомицину, изониазиду, рифампицину.

ФБС– инфильтрат с гиперемией слизистой оболочки правого верхнедолевого бронха.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

Почему у больного развилась данная форма туберкулеза легких?

Какие осложнения туберкулезного процесса имеются у больного?

С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики при кавернозном туберкулезе.

Задача №21.

Больной 37 лет поступил в терапевтический стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке, кашель со скудной мокротой, снижение аппетита, общую слабость.

Анамнез: Заболел остро за три дня до поступления, когда стали беспокоить боли в грудной клетке, подъемы температуры до 39°C. При рентгенологическом исследовании выявлен левосторонний экссудативный плеврит. При плевральной пункции удалено 1,5 литра жидкости соломенного цвета. После проведения неспецифического лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии. Через 8 месяцев у больного появились общая слабость, недомогание, похудание на 5 кг. Госпитализирован для обследования.

Данные осмотра: Состояние удовлетворительное. Питание снижено, бледен. Температура тела 37,6°C. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Тоны сердца чмстые. Пульс 84 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Укорочения перкуторного тона нет. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги.

Клинический анализ крови: СОЭ – 31 мм/час, в остальном без изменений.

Анализ мокроты: методом бактериоскопии отрицательный, методом посева – обнаружено 10 колоний МБТ.

Рентгенограмма грудной клетки: В обоих легких симметрично, преимущественно в верхних и средних отделах на фоне усиленного легочного рисунка определяются множественные очаговые тени, которые на отдельных участках сливаются между собой.

После лечения противотуберкулезными препаратами отмечена положительная рентгенологическая динамика, значительное рассасывание очагов в обоих легких. Исчезли симптомы туберкулезной интоксикации.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?

Какие факты из анамнеза жизни больного необходимо уточнить?

Задача №22.

Больная 18 лет поступила в стационар с жалобами на резкую слабость, повышение температуры до 38° С, небольшой кашель без мокроты, боли в области мелких суставов.

Анамнез: Больна в течение месяца: постепенно усиливающаяся слабость, утомляемость, снижение массы тела. Резкое ухудшение самочувствия в течение последних двух дней. Туберкулезный контакт не установлен. Известно, что в парадной дома, где проживает девушка, собирались наркоманы. За 6 месяцев до заболевания при обследовании в колледже поставлена проба Манту с 2 ТЕ – папула 14 мм. Предыдущая проба Манту, поставленная год назад, была отрицательной.

Данные осмотра: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Частота пульса 100 ударов в 1 мин. На передней поверхности голеней – узловатая эритема. Суставы внешне не изменены. Периферические лимфоузлы пальпируются в 7 группах, эластической консистенции, размерами до 2 см. Перкуторно притупление в парастернальной зоне с двух сторон. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Остальные данные – без особенностей.

Клинический анализ крови: Гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 25 мм/час, лейкоциты – $4,5 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула без особенностей.

Рентгенограмма грудной клетки и томограмма средостения: Средостение резко расширено в обе стороны за счет паратрахеальных внутригрудных лимфоузлов, которые увеличены по туморозному типу. Менее выраженное увеличение внутригрудных лимфатических бронхоппульмональных групп.

С предварительным диагнозом «Лимфогрануломатоз» переведена в онкологическое отделение, где выполнена биопсия периферического лимфоузла (надключичного):

Результат гистологического исследования – в ткани лимфоузла определяются гранулемы, состоящие из эпителиоидных клеток, гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса и лимфоцитов, с казеозным некрозом в центре.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?

Какие ошибки допущены при ведении пациентки?

Каковы особенности патогенеза заболевания в данном случае?

Задача №23

Женщина 29 лет, по профессии продавец продовольственных товаров, поступила в терапевтический стационар с жалобами на повышение температуры до 38°C, боли в суставах, появление плотных багрово-синюшных пятен на голенях.

Анамнез: В возрасте 7 лет пациентка наблюдалась в противотуберкулезном диспансере с диагнозом «вираж туберкулиновых проб», получила курс химиопрофилактики изониазидом. В дальнейшем считала себя практически здоровой. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Настоящее заболевание началось остро, с повышения температуры до 39°C, появления болей в грудной клетке и суставах, сухого кашля, багровых пятен на голенях.

Данные осмотра: Состояние больной удовлетворительное. Масса тела несколько выше нормы. На коже голеней – узловатая эритема. Периферические лимфатические узлы увеличены до размера 2-2,5 см, в надключичных, шейных, подмышечных, локтевых и паховых группах плотно-эластической консистенции, подвижны, безболезненны. Пульс 96 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Перкуторно над легкими определяется симметричное укорочение звука в парастернальной зоне и в межлопаточном пространстве с двух сторон. Аускультативная картина легких – в норме. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Клинический анализ крови: Гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л, СОЭ – 40 мм/час, лейкоциты – $3,5 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: П–5%, С–69%, Э–2%, М–6%, Л–18%.

Анализ мочи – без патологии

Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная, МБТ в промывных водах бронхов не обнаружены

Рентгенограмма грудной клетки Симметричное расширение тени средостения и корней легких за счет внутригрудных лимфоузлов, увеличенных по туморозному типу.

Задание

Сформулируйте и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?

Какие симптомы заболевания входят в синдром Лефгрена?

Опишите гистологическую картину, позволяющую подтвердить данный диагноз.

Задача №24.

Больная 42 лет поступила на обследование с жалобами на тупые боли в правой поясничной области, учащенное мочеиспускание, субфебрильную температуру, периодически появление мочи, окрашенной кровью.

Анамнез: Считает себя больной около двух лет, когда стали беспокоить боли в поясничной области, дизурические явления. Лечилась у терапевта, а затем у уролога с диагнозом «пиелонефрит», получила несколько курсов уросептиков и антибиотиков широкого спектра действия, однако улучшения не отмечалось. В детстве имела контакт с родственником больным туберкулезом, часто болела простудными заболеваниями, фтизиатром не наблюдалась.

Данные осмотра: Состояние больной удовлетворительное. Симптомы интоксикации явно не выражены, но пациентка астенического телосложения, пониженного питания (с детства). Пульс 72 в 1 мин., ритмичен. АД 150/90 мм рт. ст. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторная и аускультативная картина легких – в норме. Болезненно поколачивание по поясничной области справа. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Клинический анализ крови: Гемоглобин 110 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л, СОЭ – 20 мм/час, лейкоциты – $7,5 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: П–10%, С–54%, Э–2%, М–6%, Л–28%.

Анализ мочи – мутная, белок 0,33 г/л, сахар – нет, удельный вес 1010, лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроциты 15 в поле зрения.

Проба Манту с 2 ТЕ – 15 мм

Рентгенограмма грудной клетки В легких без очаговых и инфильтративных изменений. В корнях обоих легких – кальцинированные лимфоузлы.

Задание:

Какой диагноз можно предположить?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Оцените тактику ведения пациентки.

Охарактеризуйте изменения со стороны анализов крови и мочи

В чем состоят основные принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза?

Какие локализации внелегочного туберкулеза являются наиболее частыми у взрослых?

Задача № 25.

Больной 35 лет, по профессии охранник, поступил в стационар с жалобами на резкую слабость, утомляемость, подъемы температуры до фебрильных цифр, похудание, кашель с мокротой.

В анамнезе профессиональный контакт с асоциальными лицами в исправительно-трудовом учреждении, химиопрофилактику не получал. Шесть месяцев назад пережил стрессовую ситуацию. Ухудшение состояния постепенное: отмечалось нарастание слабости, жажда, кожный зуд. Позже появился кашель с мокротой, повышение температуры. В поликлинике получал симптоматическую и антибактериальную терапию с диагнозом «бронхит» в течение месяца, при этом состояние продолжало ухудшаться.

Данные осмотра: Состояние больного тяжелое, лихорадка с колебанием суточной температуры 37–40°C, кашель с большим количеством гнойной мокроты. Частота дыханий 30 в минуту. Частота пульса 120 в минуту. Над верхней долей левого легкого – укорочение перкуторного звука. Выслушивается большое количество разнокалиберных влажных хрипов на фоне бронхиального дыхания. Пальпируется край печени, безболезненный эластической консистенции.

Клинический анализ крови: Гемоглобин 90 г/л, СОЭ – 48 мм/час, лейкоциты – 10×10^9 /л, лейкоцитарная формула: П–20%, С–62%, Э – 0, М–6%, Л–12%.

Сахар крови натощак 19,7 – 21,3 ммоль / л.

Анализ мочи: Уд. вес 1030, белок 0,33 г/л, сахар ++, ацетон +, лейкоциты 4-5 в поле зрения, эритроциты 3-4 в поле зрения.

Рентгенограмма грудной клетки На протяжении всей верхней доли левого легкого массивная инфильтрация неоднородного характера, группа очагов в среднем отделе правого легкого

Микроскопия мокроты: Кислотоустойчивые палочки более 100 в поле зрения.

Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная

Задание:

Поставьте основной и сопутствующий диагноз?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Оцените тактику ведения пациента.

Оцените изменения со стороны лабораторных показателей.

Какое значение для течения и исхода основного процесса имеет сопутствующая патология.

С какими заболеваниями часто сочетается туберкулезный процесс?

Задача №26.

Молодой человек О., 19 лет, не работающий, обратился с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5 -38,0° С, боли в грудной клетке, кашель со слизисто-гнойной мокротой с прожилками крови, одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что пациент из неблагоприятных социальных и материальных условий. С 10 лет начал курить, периодически употреблял алкоголь. За два года до данного заболевания юноша находился в туберкулезном контакте со старшим братом, вернувшимся из исправительно-трудового учреждения. Ухудшение состояния пациента происходило постепенно в течение года: похудание больного на 15 кг, прогрессирование одышки и слабости, кашля. Единственное ФЛГ обследование сделано 5 лет назад (норма).

Данные осмотра: Состояние средней тяжести. Истощен. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз. Одышка – ЧД =30 в 1 минуту. Укорочение перкуторного звука над верхними отделами обоих легких. Там же выслушивается бронхиальное дыхание, немногочисленные среднепузырчатые хрипы. ЧСС =100 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. В остальном – без особенностей.

Клинический анализ крови: Hb–95 г/л, Эр– $3,8 \times 10^{12}$, Лейк.– $15,0 \times 10^9$, П–14%, С–70%, Э–1%, М–7%, Л–8%, СОЭ–25 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

R–Манту с 2 ТЕ – папула 8 мм.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: В верхних отделах обоих легких участки очаговой и фокусной инфильтрации различной величины и плотности, неоднородной структуры, на фоне пневмофиброза. Симметрично расположенные полости распада размерами до 2 см в диаметре.

Микроскопия мокроты: обнаружены МБТ (+) методом флотации и посева, устойчивые к стрептомицину и рифампицину.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Оцените тактику ведения пациента.

Охарактеризуйте изменения со стороны лабораторных показателей.

Назначьте лечение. Каков прогноз заболевания?

Задача №27.

Больная Б., 37 лет (1988 г.р.), по профессии повар поступила в стационар с жалобами на подъем температуры до 39°C , кашель с мокротой, одышку.

Анамнез. Больной себя считает около двух недель. Отмечался резкий подъем температуры, сухой кашель, боль в левой половине грудной клетки при дыхании. Лечилась симптоматическими средствами и антибиотиками. В связи с отсутствием эффекта была госпитализирована в стационар с диагнозом «Левосторонняя пневмония».

Данные осмотра. Состояние при поступлении средней тяжести. Отмечалась бледность, снижение массы тела на 10 кг, одышка. Над левым легким – укорочение перкуторного звука, дыхание жесткое, выслушиваются единичные влажные хрипы на ограниченном участке слева в верхних отделах.

В анализе крови: гемоглобин 121 г/л, лейкоциты – $6,7 \times 10^9$ /л, СОЭ – 23 мм/час. Лейкоцитарная формула: п/я – 10%, с/я – 62%, лимфоциты – 20%, моноциты – 5%, эозинофилы – 3%.

На рентгенограмме – инфильтративное затемнение в левом легком, преимущественно в верхнем и среднем отделах, неоднородной структуры. Больная получила два курса неспецифической антибактериальной терапии: цефазолин 10 дней, затем – ровамицин 10 дней. Клинического улучшения нет.

На повторной рентгенограмме (после лечения) неоднородная инфильтрация в S_{1-2-3} левого легкого с границей по междолевой щели, где она наиболее плотная, в $S_{4,5}$ очаговая, местами сливная инфильтрация. Рентгенологически отмечается прогрессирование заболевания.

Бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ с окраской по Цилю-Нильсену проведено через 25 дней после поступления в стационар. Результат положительный: 6-8 МБТ в препарате.

Проба Манту – папула 14 мм.

При фибробронхоскопии выявлен инфильтративный туберкулез левого верхнедолевого бронха.

Сбор эпидемиологического анамнеза показал, что в общежитии квартирного типа, в котором проживала больная, на том же этаже был выявлен больной туберкулезом.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Оцените тактику ведения пациента. Охарактеризуйте изменения со стороны лабораторных показателей. Какие клинико-рентгенологические варианты данной формы процесса существуют? Каков прогноз заболевания?

Задача №28.

Больной 67 лет, электросварщик поступил на обследование в связи с выявленной патологией, жалоб не предъявляет.

Анамнез. Туберкулезный контакт не установлен. При профилактической флюорографии выявлены изменения в левом легком в виде округлого образования с полостью деструкции внутри. Предыдущая ФЛГ 3 года назад – без патологии. В результате дообследования в клинике глубоких микозов, онкологическом и противотуберкулезном диспансерах поставлен диагноз «Инфильтративный туберкулез S₁₋₂ левого легкого в фазе распада МБТ (-)». Противотуберкулезная терапия в течение 6 месяцев без эффекта. Направлен на хирургическое лечение с диагнозом «Кавернозный туберкулез S₁₋₂ левого легкого в фазе распада МБТ (-)».

Данные осмотра. Состояние при поступлении удовлетворительное. Отмечалась небольшая слабость, потливость, покашливание. Над верхними отделами левого легкого – укорочение перкуторного звука. Хрипов не выслушивается.

В анализе крови: СОЭ – 25 мм/час, в остальном – без особенностей.

На рентгенограмме – в S₁₋₂ левого легкого каверна величиной 2,2×1,8 см с ровным внутренним контуром. От наружного контура в разные стороны отходят пневмосклеротические тяжи.

Бактериоскопическим методом МБТ не выявлены

Бактериологическое исследование: методом посева мокроты выделены множественные ярко-желтые колонии, которые идентифицированы как *M. scrofulaceum*

Клинический диагноз больного был изменен.

Больному проведена операция: резекция S₁₋₂ левого легкого.

Из резецированного материала высеяны колонии *M. scrofulaceum*, устойчивые к стрептомицину, изониазиду, рифампицину.

Через 6 месяцев после операции пациент переведен в III группу диспансерного учета.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.

На чем основана дифференциальная диагностика данного заболевания и туберкулеза? Оцените тактику ведения больного.

Назовите показания к хирургическому лечению у данного пациента.

К каким микобактериям относятся *M. scrofulaceum*, каковы особенности патогенеза заболеваний, вызываемых этими микобактериями?

Задача №29.

Больной 60 лет, пенсионер. Жалуется на слабость, утомляемость, одышку при умеренной нагрузке, кашель с мокротой, кровохарканье.

Анамнез. В течение 12 лет работал пескоструйщиком. В возрасте 55 лет был установлен диагноз: «Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, МБТ (-), силикоз I стадии». После проведенного лечения самочувствие и клинико-рентгенологическая картина заболевания были стабильными, туберкулезный процесс в фазе уплотнения. Ухудшение состояния постепенное в течение последних шести месяцев.

Данные осмотра. Состояние средней тяжести. Температура 38°C. ЧД – 24 в 1 минуту в покое. Отмечается бледность, потливость. Пульс 102 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. Грудная клетка эмфизематозная. При перкуссии укорочение звука над верхней долей справа, там же выслушиваются влажные хрипы. В остальных отделах легких – коробочный оттенок перкуторного звука, рассеянные сухие хрипы.

В анализе крови: гемоглобин 105 г/л, лейкоциты – 12×10⁹/л, СОЭ – 35 мм/час. Лейкоцитарная формула: п/я – 10%, с/я – 60%, лимфоциты – 17%, моноциты – 10%, эозинофилы – 3%.

В мокроте МБТ (+), методами бактериоскопии и посева.

Рентгенограмма грудной клетки Сетчатый пневмофиброз и немногочисленные мелкие узелковые тени, главным образом в средних отделах легких, ближе к корню, явления эмфиземы легких. Корни легких расширены и уплотнены, имеется обызвествление внутригрудных лимфатических узлов – симптом «яичной скорлупы». В верхушке правого легкого определяется инфильтрат размерами 4×5 см с полостью распада.

Задание:

Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.

Прогрессированием какого из двух сочетанных заболеваний объясняется ухудшение состояние данного больного?

Какие клинические особенности появляются при сочетании туберкулеза с силикозом?

С какими заболеваниями часто сочетается туберкулез и почему?

Какие еще профессиональные вредности способствуют развитию туберкулеза и как его предупредить у этих категорий пациентов.

Задача № 30.

Женщина 32 лет по профессии врач-стоматолог поступила в стационар с жалобами на лихорадку гектического типа, резкую общую слабость, похудание, кашель без мокроты.

Анамнез. В детстве имела туберкулезный контакт с родственником, наблюдалась в противотуберкулезном диспансере. Последние 5 лет страдает системной красной волчанкой, получает курсы кортикостероидной терапии. Ухудшение состояния внезапное: озноб, повышение температуры до 39,6°C, головная боль, спутанность сознания. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «грипп».

Данные осмотра. Состояние тяжелое. Суточные колебания температуры 40° – 37°C. Выраженная потливость, адинамия, бледность, цианоз. Периферические лимфоузлы увеличены до 2 см, подвижны, безболезненны. Положение вынужденное, полуполулежащее. ЧД – 50 в 1 минуту в покое. Пульс 130 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. При перкуссии легочный звук с тимпаническим оттенком, рассеянные сухие и влажные хрипы, особенно в паравертебральных отделах. Печень и селезенка увеличены.

В анализе крови: гемоглобин 95 г/л, лейкоциты – $5,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 45 мм/час. Лейкоцитарная формула: п/я – 12%, с/я – 66%, лимфоциты – 10%, моноциты – 12%, эозинофилы – 0.

В мокроте МБТ (–), методами бактериоскопии и посева.

Проба Манту – отрицательная

В анализе мочи: белок – следы, уд.вес 1014, лейкоциты до 12 в поле зрения, эритроциты до 10 в поле зрения

Рентгенограмма грудной клетки Двустороннее тотальное симметричное обсеменение легких очень мелкими (1-2мм) однотипными очагами. На томограмме средостения выявлены кальцинированные очаги в корнях легких.

Задание:

Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.

Назначьте дополнительное обследование

Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями следует провести?

Оцените тактику ведения пациентки. Почему у нее возникла данная форма процесса.

Какие клинические и лабораторные изменения характерны именно для этой формы заболевания

(Приложение 1. ФОС по государственной итоговой аттестации по модулям профессиональной и научной деятельности основной и дополнительной программы направленности (профиля) подготовки «Фтизиатрия»).

Модуль профессиональная педагогика – педагогика и психология высшей школы.

Основная программа

1. Предмет, задачи и основные понятия дидактики высшей школы (ОПК-6)
2. Образовательный стандарт в области высшего медицинского образования, его структура и функции (ОПК-6)

3. Учебно-планирующая документация в высшей школе (учебный план, учебные программы, учебники и учебные пособия). (ОПК-6)
4. Закономерности и принципы обучения как методологические и дидактические регулятивы преподавательской деятельности. (ОПК-6)
5. Факторы и условия, определяющие продуктивность процесса обучения в высшей школе.
6. Понятие и сущность методов и приемов обучения в высшей школе. (ОПК-6)
7. Классификации методов обучения. (ОПК-6)
8. Активные методы обучения в высшей школе. (ОПК-6)
9. Лекционно-семинарская система обучения в высшей школе. Оценка качества лекции. (ОПК-6)
10. Практические занятия и практикумы. Требования к их организации и проведению. (ОПК-6)
11. Лабораторные занятия как форма закрепления и применения знаний. (ОПК-6)
12. .Общее понятие «педагогическая технология». Классификации современных педагогических технологий. (ОПК-6)
13. Информационно- коммуникационные технологии в учебном процессе. (ОПК-6)
14. Понятие «самостоятельная работа студентов», характеристика видов и уровней самостоятельной работы. (ОПК-6)
15. Сущность и роль научно-исследовательской работы студентов в подготовке будущего специалиста. Формы и способы организации НИРС в медицинском вузе. (ОПК-6)
16. Воспитание как социально-педагогическое явление. (ОПК-6)
17. Цель, задачи, сущностные характеристики воспитательного процесса в медицинском вузе. (ОПК-6)
18. Функции, структура воспитательного процесса. (ОПК-6)
19. Закономерности и принципы процесса воспитания студентов. (ОПК-6)
20. Классификация и характеристика основных методов воспитания. (ОПК-6)
21. Организационные формы воспитания; их многообразие и общая характеристика. (ОПК-6)
22. Понятие качества образования. Проблема управления качеством образования. (ОПК-6)
23. Профессиональная компетентность выпускника как показатель качества профессиональной подготовки будущего специалиста. (ОПК-6)
24. Понятие о педагогической диагностике. Педагогический мониторинг в медицинском вузе. (ОПК-6)
25. .Методы педагогической диагностики. (ОПК-6)
26. Диагностика сформированности компетенций (компетентностей) обучающихся в медицинском вузе. (ОПК-6)
27. Психологические особенности студенческого возраста и их учёт в организации процесса воспитания. (ОПК-6)
28. Характеристика личности преподавателя как субъекта образовательного процесса вуза. (ОПК-6)
29. Проблема учебной мотивации обучающихся в образовательном процессе медицинского вуза. (ОПК-6)
30. Учебная деятельность как особый вид деятельности. Психолого-педагогические подходы к организации учебной деятельности. (ОПК-6)

Дополнительная программа

УК-1, ОПК-3, ОПК-6

1. На первом курса лечебного факультета студент М. был умным и сообразительным, но с преподавателем анатомии у него отношения не складывались.

Студент М. стал пропускать и лекционные занятия по анатомии, небрежно относиться к заданиям по учебной дисциплине.

Куратор курса как-то ему сказала: «Не надо отождествлять отношения с преподавателем с отношением к предмету, анатомия здесь ни при чём...» И предложила студенту М. позаниматься дополнительно анатомией после занятий.

Они занимались почти два месяца, наконец, на практическом занятии студент заслужил похвалу преподавателя и смог успешно сдать экзамен в сессию.

1. Что лежит в основе успеха студента М.?

2. *Дайте оценку педагогическим действиям преподавателя.*
3. *Назовите основной механизм изменения отношения студента М. к учению.*

ОПК-6

2. На практическом занятии по анатомии из всех желающих пойти ответить на вопросы преподаватель выбрал студента С.

Студент С. был старательным молодым человеком, но был неповоротлив, немного неуклюж и нерасторопен...

Вопросы студенту были предложены нетрудные, все репродуктивного характера, но студент терялся, терял мысль и волновался.

Преподаватель, видя его состояние, подошел к нему, положил руку на плечо и произнес: «Не волнуйтесь, Вы справитесь, всё будет хорошо. Вот указка, начинайте смелее!»

1. *Опишите состояние студента С. в данной ситуации.*

2. *Дайте мотивированную оценку характера взаимодействия преподавателя со студентом.*

3. *Зависит ли манера поведения и стиль отношений преподавателя от его возраста и стажа работы? Дайте аргументированный ответ.*

ОПК-6

3. Зная индивидуально-личностные особенности студента Р, преподаватель химии предупреждает: «Скоро я Вас спрошу, приготовьтесь к ответу!».

1. *В чём педагогическая ценность такой организации проверки знаний?*

2. *Какие установки даёт преподаватель?*

3. *Какой подход к организации процесса обучения реализован в этой ситуации?*

УК-6, ОПК-3, ОПК-6

4. Одна студентка 1 курса рассказывает другой о себе «Раньше я была очень какой-то слабой и, как мне кажется, слишком доброй. Я не могла ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я стала совсем другой, все меня даже побаиваются. Знаешь, при нашей работе, если у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты и ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей!».

1. *О чём могут свидетельствовать эти суждения молодой девушки?*

2. *Что можно сказать о ценностных ориентациях этого человека?*

3. *Какие педагогические советы ей можно предложить?*

УК-6, ОПК-6

5. Студентка первого курса Катя Р. страдает от того, что её рост 178 см. В группе, да и на всём потоке она выше всех. Ходит сгорбившись, сутулится. Каждое выступление перед аудиторией – страдание. Поэтому иногда отказывается отвечать — пусть лучше «два», чем еще одно унижение.

1. *Какими психологическими особенностями старшего подросткового возраста обусловлены суждения и поступки девушки?*

2. *Как помочь Кате Р. в решении её проблем?*

3. *Как процесс самопознания сказывается на личностном становлении человека?*

УК-3, ОПК-6

6. Во время встречи выпускников между ребятами состоялся разговор.

Вера И. рассказывала о своей профессии (она фармацевт): «Лекарства – это очень ответственно. Малейшая ошибка, и может случиться страшное...».

Она съшлет названиями лекарств, и препаратов.

Ребята смеются: «С тобой невозможно говорить по-русски, все латынь, да латынь!».

Вера отвечает: «Это моя работа!».

Среди выпускников присутствует будущий стоматолог Алёна Ш.

Вера И. спрашивает: «Алёна, почему ты пошла в медицинский?».

Алёна отвечает: «Маша решила, и я с ней...Мне не нравится учиться: разные ненужные предметы изучаем. Например, английский. Зачем врачу нужен английский язык?».

1. Сравните две позиции в отношении выбора профессии.
2. Какими критериями лежат в основе выбора профессиональной деятельности девушек?
3. Что Вы понимаете под понятиями «профессиональное самоопределение» и «творческая самореализация личности»?

УК-6, ОПК-6

7. Идёт практическое занятие у студентов 4 курса на кафедре оперативной хирургии. Решая клиническую задачу, большинство студентов прибегли к одному способу, и только два человека выбрали совершенно другой, оптимальный путь. Преподаватель не спешит делать выводы. Он предлагает преобразовать клиническую задачу на новый лад, при этом поощряя активность каждого студента.

1. Каков стиль обучения на практическом занятии?
2. Что служит критерием успеха на практическом занятии?
3. Какие педагогические задачи ставились и решались на этом занятии?
4. Что делает преподаватель, чтобы обучение способствовало развитию профессионального клинического мышления студентов?

ОПК-6

8. Студенты третьего курса активны: каждый стремится заметить ошибку однокурсника на практическом занятии и исправить её. В своем усердии кое-кто даже начинает видеть ошибку там, где её и не было. Одна из девушек придирчиво следит за тем, как работает с фантомом Маша А.

Она настойчиво машет рукой, желая исправить ошибку...И всё время отвлекает преподавателя.

1. Чем объяснить подобное отношение учащихся к своим однокурсникам?
2. Какой стиль отношений между обучающимися формируется в таких условиях?
3. Какие выводы должен сделать преподаватель?

ОПК-6

9. Вы – преподаватель. В ходе практического занятия Вы видите, как один из студентов передаёт записку девушке. При этом он демонстрирует мимикой и пантомимикой своё отношение к практическому занятию.

Ваши действия в этой ситуации?

ОПК-6

10. Группа студентов медицинского университета возвращалась домой. Они шли вдоль канала. Вдруг со стороны канала послышался детский крик: «Помогите!».

Юноши и девушки стали оглядываться по сторонам и заметили недалеко от берега погружающегося в воду мальчишку.

Валя С. стремительно бросился к берегу, а за ним побежал и Павел Н., на ходу крича: «Не лезь в воду, у тебя было воспаление легких! Я его сам вытащу!».

Валя С., Павел Н. вытащили мальчишку из воды, девушки вызвала скорую помощь.

1. О чём может свидетельствовать эта ситуация?
2. Что Вас интересует в человеке в первую очередь?
3. Какие личностные качества проявили молодые люди в данной ситуации?

ОПК-6

11. Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии находится на 2-м хирургическом отделении больницы. Студенты ходят туда на практические занятия, но некоторые часто прогуливают занятия, а потом отработывают.

1. Чем можно объяснить такое поведение студентов?
2. Ваши действия как преподавателя в такой ситуации?

УК-6, ОПК-6

12. Мнение одного из преподавателей медицинского вуза сводится к следующему: «Студенты, с которыми работаю я, – это взрослые люди нередко со своими семьями. По меньшей мере, странно призывать их становиться воспитанными и транслировать им свои убеждения. Воспитывать необходимо в детстве, ну, в отрочестве...».

1. *Выскажите свою точку зрения по поводу воспитания обучающихся в медицинском вузе.*

2. *Охарактеризуйте роль и значение воспитания на этапе профессионального становления обучающихся.*

ОПК-6

13. Как-то раз на лекции, посвящённой детскому туберкулёзу, профессор сделал замечание студенту, который всё время вертелся и отвлекался: «Молодой человек, в хорошей лекции каждое слово важно, это подтверждают годы работы с детьми, страдающими туберкулёзом. Будьте милосердны!».

1. *Объясните позицию профессора.*

2. *Какую реакцию у студентов может вызвать замечание профессора.*

3. *Ваши действия в этом случае?*

УК-6, ОПК-3, ОПК-6

14. На кафедре акушерства и гинекологии профессор часто использует приём погружения в практическую деятельность. Любое практическое занятие начинает с клинической задачи и её разбора.

1. *Какие методы обучения использует профессор в обучающей деятельности?*

2. *Почему процесс профессионального обучения эффективнее при условии погружения в практическую деятельность?*

ОПК-6

15. Практическое занятия на кафедре педиатрии с курсом общего ухода за детьми проходит весьма эмоционально: студенты живо обсуждают проблемы вскармливания детей первого года жизни, обсуждают новинки прикорма, осваивают подходы к решению практических задач по организации всех видов вскармливания и введения прикорма у детей первого года жизни... Скушает один студент... Он уставился в планшет и что-то читает...

1. *Чем можно объяснить подобное поведение обучающегося?*

2. *Какие действия преподавателя могут изменить ситуацию.*

3. *Связано ли подобное поведение с отсутствием профессиональной мотивации?*

(Приложение 2. ФОС по государственной итоговой аттестации по направленности (профилю) подготовки «Фтизиатрия», модуль профессиональная педагогика – педагогика и психология высшей школы).

5. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНКЕ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ ЭКЗАМЕНЕ

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Обучающиеся должны:			Оценка
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских	основные методы научно-исследовательской деятельности	анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов;	навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских	Результаты дискуссии

		и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях		генерировать новые идеи, исходя из наличных ресурсов и ограничений	и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
2	УК-2	Способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки	основные направления, проблемы, теории и методы философии, содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного развития.	формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам философии; использовать положения и категории философии для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений	навыками восприятия и анализа текстов, имеющих философское содержание, приемами ведения дискуссии и полемики, навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения	Результаты дискуссии
3	УК-3	Готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач	методы критического анализа и оценки современных научных достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях, методы научно-исследовательской деятельности; особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах	анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов осуществлять личный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в.т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах; технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	Результаты дискуссии

4	УК-4	готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках	виды и особенности письменных текстов и устных выступлений; понимать общее содержание сложных текстов на абстрактные и конкретные темы, в том числе узкоспециальные тексты; методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках; стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках	подбирать литературу по теме, составлять двуязычный словник, переводить и реферировать специальную литературу, подготавливать научные доклады и презентации на базе прочитанной специальной литературы, объяснить свою точку зрения и рассказать о своих планах	навыки обсуждения знакомой темы, делая важные замечания и отвечая на вопросы; создание простого связного текста по знакомым или интересующим его темам, адаптируя его для целевой аудитории	Результаты дискуссии
5	УК-6	Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.	формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности; осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом.	приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.	Результаты дискуссии
Общепрофессиональные компетенции						
6	ОПК-1	способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в	методы научно-исследовательской деятельности	использовать методы научно-исследовательской деятельности для анализа и оценивания прикладных	технологиями организации проведения прикладных научных исследований	Результаты дискуссии

		области биологии и медицины		исследований		
7	ОПК-2	способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	методы проведения научно-исследовательской деятельности	использовать методы научно-исследовательской деятельности для прикладных исследований	технологиями проведения прикладных научных исследований	Результаты дискуссии
8	ОПК-3	способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований	общаться в рамках профессионально ориентированных тем (участвовать в конференциях, форумах, заседаниях методического общества);	применять методы анализа, оценки, обобщения проведенных исследований, публично представлять результаты выполненных научных исследований	навыками публичной речи, ведения дискуссии и полемики; различными средствами коммуникации в профессиональной педагогической деятельности;	Результаты дискуссии
9	ОПК-4	готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	прикладные методики оценки здоровья населения	внедрять прикладные методики оценки здоровья населения	навыками внедрения прикладных методик оценки здоровья населения	Результаты дискуссии
10	ОПК-5	способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	особенности работы научных лабораторий и инструментальной базы для получения научных данных	использовать лабораторию и инструментальную базу для получения научных данных	комплексными навыками лабораторных исследований, применением инструментальной базы для получения научных данных	Результаты дискуссии
11	ОПК-6	готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования				
Профессиональные компетенции						
12	ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска	Ситуационные задачи
13	ПК-2	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских	основные вопросы патологии внутренних органов и систем	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных	Результаты дискуссии

		организациях и их структурных подразделениях		отчетную документацию	методов исследования; методами ультразвуковой диагностики	
14	ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья детского населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья детей различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	Результаты дискуссии
15	ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области применения методов исследования различных систем организма особенности организации помощи больным в специализированных стационарах	расчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного	Ситуационные задачи
16	ПК-5	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	особенности организации экстренной помощи больным	определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового и других методов лучевых исследований; выбирать адекватные методы исследования	навыками для выполнения отдельных диагностических процедур, методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с различными врожденными и приобретенными заболеваниями	Ситуационные задачи
17	ПК-6	готовность к применению природных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	Ситуационные задачи, результаты дискуссии

		санаторно-курортном лечении				
18	ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	Ситуационные задачи, результаты дискуссии
19	ПК-8	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	особенности организации экстренной помощи больным туберкулезом	эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения	навыками диагностики и лечения острой патологии у пациентов	Ситуационные задачи

6. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ ЭКЗАМЕНЕ

6.1. Критерии оценки компетенций на государственном экзамене

Оценка	Описание
5	Аспирант в полной мере владеет информацией в рамках необходимых источников и литературы, свободно ориентируется в них, при ответе использует специализированную лексику. Ответ логически выстроен. Даются исчерпывающие ответы на вопросы по билету и на дополнительные вопросы. Демонстрируется высокий уровень способности к научной и педагогической деятельности.
4	Аспирант демонстрирует хорошее знание рассматриваемых вопросов, но с некоторыми неточностями. Владеет информацией в рамках необходимых источников и литературы, ориентируется в них. Дает хорошие ответы на вопросы по билету и на дополнительные вопросы. Демонстрируется хороший уровень способности к научной и педагогической деятельности.
3	Аспирант в целом демонстрирует удовлетворительное знание рассматриваемых вопросов, но с заметными неточностями. Недостаточно владеет информацией в рамках необходимых источников и литературы. Дает удовлетворительные ответы на часть дополнительных вопросов. Демонстрируется удовлетворительный уровень способности к научной и педагогической деятельности.
2	Аспирант демонстрирует общее представление о рассматриваемых вопросах. Не владеет информацией в рамках основных источников и литературы. Не может ответить на дополнительные вопросы. Демонстрируется отсутствие способности к научной и педагогической деятельности.

6.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и /или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Государственная итоговая аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	ГЭК
4.	Массовость охвата	Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование

II. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

1. ЦЕЛЬ

Целями подготовки и представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) являются:

- систематизация, закрепление, углубление и расширение теоретических знаний и практических умений, полученных аспирантом по дисциплинам (модулям) предметной подготовки в соответствии с ФГОС ВО;

- выявление уровня подготовки выпускника к профессиональной деятельности по квалификации;

- проверка навыков грамотного оформления полученных результатов научно-исследовательской работы.

НКР выполняется в соответствии с учебным планом, по направлению подготовки Клиническая медицина, направленность (профиль) – Фтизиатрия образовательной программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и направлена на решение следующих задач:

- применение знаний по направлению подготовки, направленности (профилю) при решении конкретных вопросов и проблем;

- развитие навыков проведения самостоятельной научно-исследовательской работы и овладение методикой исследования и проведения эксперимента в рамках избранной темы.

2. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

2.1. Универсальные компетенции:

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);
- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК-2);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3);
- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК-4);
- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-6).

2.2. Общепрофессиональные компетенции:

- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-1);
- способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК-3)

2.3. Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-3);
- 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-4);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-5);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-6);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-8).

3. МЕСТО МОДУЛЯ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

«Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)» входит в Блок 4 «Государственная итоговая аттестация», Базовая часть.

4. ОБЪЕМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость составляет 6 зачетных единиц

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Годы обучения (очная форма)		
		1-й	2-й	3-й
Общая трудоемкость	216	-	-	216
часы	6	-	-	6
зачетные единицы				

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Годы обучения (заочная форма)			
		1-й	2-й	3-й	4-й
Общая трудоемкость	216	-	-	-	216
часы	6	-	-	-	6
зачетные единицы					

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

Выпускная научно-квалификационная работа (диссертация) представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к деятельности в соответствии с полученной квалификацией, в которой содержится решение научной задачи, имеющей

значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны.

Подготовленная научно-квалификационная работа (диссертация) должна соответствовать критериям, установленным для научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук, и оформлена в соответствии с требованиями, установленными Министерством образования и науки Российской Федерации (п.3. Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842 «О порядке присуждения ученых степеней»).

Научно-квалификационная работа (диссертация) должна быть написана аспирантом самостоятельно, обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и свидетельствовать о личном вкладе аспиранта в науку.

Предложенные аспирантом в научно-квалификационной работе (диссертации) решения должны быть аргументированы и оценены по сравнению с другими известными решениями. В научно-квалификационной работе (диссертации), имеющей прикладной характер, должны приводиться сведения о практическом использовании полученных автором диссертации научных результатов, а в научно-квалификационной работе (диссертации), имеющей теоретический характер, - рекомендации по использованию научных выводов. К НКР может быть приложен акт о внедрении ее результатов.

В научно-квалификационной работе (диссертации) аспирант обязан сослаться на автора и (или) источник заимствования материалов или отдельных результатов. При использовании в научно-квалификационной работе (диссертации) результатов научных работ, выполненных аспирантом лично и (или) в соавторстве, он обязан отметить это обстоятельство.

Основные научные результаты должны быть опубликованы в ведущих рецензируемых научных изданиях и журналах, рекомендуемых ВАК Минобрнауки России. К публикациям, в которых излагаются основные научные результаты, приравниваются патенты на изобретения, свидетельства на полезную модель, зарегистрированные в установленном порядке.

Научно-квалификационная работа (диссертация) должна быть подготовлена на русском языке.

Структура научно-квалификационной работы (диссертации) должна включать следующие разделы:

титульный лист,

оглавление,

текст научно-квалификационной работы (диссертации), включающий в себя введение (содержит информацию об актуальности темы научно-квалификационной работы (диссертации), разработанности направления исследования в научной литературе, целях и задачах, научной новизне, теоретической и практической значимости, характеристике материалов и методов исследования, положениях, выносимых на защиту, степени достоверности и апробации результатов);

основную часть (состоит из глав и параграфов, включающих основные результаты выполненного исследования);

заключение (содержит сведения о теоретической и практической значимости выполненного исследования, выводы, рекомендации с указанием на дальнейшие перспективы разработки научного исследования);

библиографический список научной литературы;

а также, если необходимо, список используемых сокращений и условных обозначений, словарь терминов, список иллюстративного материала, приложения.

Научно-квалификационная работа (диссертация) должна быть проверена на уникальность и наличие заимствований без ссылок на авторов в системе Антиплагиат. Допускается процент заимствования не более 15%. Ответственность за плагиат текста несёт аспирант.

Научно-квалификационная работа (диссертация) и текст научного доклада должны быть предоставлены на профильную кафедру в печатном виде, а также в электронном виде не позднее, чем за месяц до проведения государственной итоговой аттестации.

Научный руководитель даёт письменный отзыв о выполненной научно-квалификационной работе (диссертации) аспиранта не позднее, чем за 14 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации). Отзыв

научного руководителя должен содержать информацию о степени сформированности исследовательских качеств и навыков аспиранта; характеристику умений аспиранта работать с научной, методической, справочной литературой и электронными информационными ресурсами; рекомендации относительно представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Рецензенты (2 внутренних и 1 внешний) проводят анализ и представляют письменные рецензии на указанную работу не позднее, чем за 14 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

В рецензии должны быть отражены следующие вопросы: указания на соответствие результатов выполненного исследования поставленным целям и задачам; соответствие выполненного исследования научной специальности и заявленной теме; полнота охвата использованной литературы; степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности; характеристика степени научной новизны результатов и их значение для теории и практики; оценка качества оформления работы и стиля изложения материала; рекомендации о целесообразности использования результатов исследования в медицинской, научно-исследовательской и преподавательской деятельности, а также характеристика соответствия представленной работы критериям, предъявляемым к научно-квалификационной работе (диссертации).

Аспирант должен быть ознакомлен с отзывом и рецензиями не позднее, чем за 7 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Научно-квалификационная работа (диссертация), отзыв научного руководителя и рецензии передаются в государственную экзаменационную комиссию не позднее, чем за 7 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах научно-квалификационной работы (диссертации).

Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) является государственным аттестационным испытанием, входящим в состав государственной итоговой аттестации выпускников аспирантуры.

По результатам представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) организация дает заключение, в соответствии с пунктом 16. Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. N 842. (п. 6.6 в ред. Приказа Минобрнауки России от 30.04.2015 N 464).

6. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНКЕ ПРИ ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценка
1	2	3	4	5	6	7
Универсальные компетенции						
1	УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	основные методы научно-исследовательской деятельности	анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыш и реализации этих вариантов; генерировать новые идеи, исходя из наличных ресурсов и ограничений	навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	НКР. Доклад-презентация

2	УК-2	<p>способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки</p>	<p>основные направления, проблемы, теории и методы философии, содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного развития.</p>	<p>формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам философии; использовать положения и категории философии для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений</p>	<p>навыками восприятия и анализа текстов, имеющих философское содержание, приемами ведения дискуссии и полемики, навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения</p>	<p>НКР. Доклад-презентация</p>
3	УК-3	<p>готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач</p>	<p>методы критического анализа и оценки современных научных достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях, методы научной исследовательской деятельности; особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах</p>	<p>анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыш и реализации этих вариантов осуществлять личный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом</p>	<p>навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах; технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке</p>	<p>НКР. Доклад-презентация</p>
4	УК-4	<p>готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках</p>	<p>виды и особенности письменных текстов и устных выступлений; понимать общее содержание сложных текстов на абстрактные и конкретные темы, в том числе узкоспециальные тексты; методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках; стилистические особенности</p>	<p>подбирать литературу по теме, составлять двуязычный словник, переводить и реферировать специальную литературу, подготавливать научные доклады и презентации на базе прочитанной специальной литературы, объяснить свою точку зрения и рассказать о своих планах</p>	<p>навыки обсуждения знакомой темы, делая важные замечания и отвечая на вопросы; создание простого связного текста по знакомым или интересующим его темам, адаптируя его для целевой аудитории</p>	<p>НКР. Доклад-презентация</p>

			представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках			
5	УК-5	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	характеристику основных принципов медицинской этики и деонтологии	применять принципы этики и деонтология при общении с пациентами, их родственникам и коллегами по работе	принципами этики и деонтология при общении с пациентами, их родственникам и коллегами по работе	НКР. Доклад-презентация
6	УК-6	способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.	формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности; осуществлять личный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом.	приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.	НКР. Доклад-презентация
Общепрофессиональные компетенции						
7	ОПК-1	способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	методы научно-исследовательской деятельности	использовать методы научно-исследовательской деятельности для анализа и оценивания прикладных исследований	технологиями организации проведения прикладных научных исследований	НКР. Доклад-презентация
8	ОПК-2	способность и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	методы проведения научно-исследовательской деятельности	использовать методы научно-исследовательской деятельности для прикладных исследований	технологиями проведения прикладных научных исследований	НКР. Доклад-презентация
9	ОПК-3	способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований	общаться в рамках профессионально ориентированных тем (участвовать в конференциях, форумах, заседаниях методического общества)	применять методы анализа, оценки, обобщения проведенных исследований, публично представлять результаты выполненных научных исследований	навыками публичной речи, ведения дискуссии и полемики; различными средствами коммуникации в профессиональной педагогической деятельности	НКР. Доклад-презентация
Профессиональные компетенции						

10	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	основы первичной профилактики туберкулеза и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических противотуберкулезных мероприятий	навыками работы с группами риска по туберкулезу	НКР. Доклад-презентация
11	ПК-2	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные вопросы патологии внутренних органов и систем различных возрастных групп	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами лучевой диагностики	НКР. Доклад-презентация
12	ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья детского населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	НКР. Доклад-презентация
13	ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию, патогенез и клинику туберкулеза исследования различных систем организма особенности организации помощи больным в специализированных стационарах	рассчитывать основные параметров и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного	НКР. Доклад-презентация
14	ПК-5	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	особенности организация фтизиатрической помощи больным туберкулезом	определять показания и целесообразность к проведению инструментальных и лабораторных методов исследований; выбирать адекватные методы исследования	навыками для выполнения отдельных диагностических процедур, методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с туберкулезной инфекцией	НКР. Доклад-презентация

15	ПК-6	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	НКР. Доклад-презентация
16	ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	НКР. Доклад-презентация
17	ПК-8	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	особенности организация экстренной помощи больным туберкулезом	эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения	навыками диагностики и лечения острой патологии у пациентов больных туберкулезом	НКР. Доклад-презентация

7. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

7.1. Показатели и критерии оценивания компетенций при представлении научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

Этапы формирования	Показатели оценивания	Критерии оценивания
Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)	<ol style="list-style-type: none"> Знание научных исследований по теме научно-квалификационной работы; Правильность оформления работы. Качество доклада: <ul style="list-style-type: none"> композиционная четкость, логическая последовательность и грамотность изложения материала; глубина и обстоятельность раскрытия темы, содержательность работы; качество анализа научных источников и практического 	Пятибалльная шкала оценивания

	<p>опыта на основе доказательной медицине;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность и полнота ответов на вопросы, заданные во время представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации), и на замечания рецензента. <p>4. Наличие апробации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие научных публикаций в журналах ВАК; - наличие выступлений аспиранта на научных конференциях; - наличие актов о внедрении предложенных методик 	
--	--	--

7.2. Процедура оценивания – обсуждение научного доклада

Критерии оценки

Оценка «отлично» - научно-квалификационная работа выполнена в соответствии с целевой установкой, отвечает предъявляемым требованиям и оформлена в соответствии со стандартом. Исследование имеет высокий уровень научной новизны, научной и практической значимости его результатов.

Научный доклад аспиранта структурирован и раскрывает причины выбора и актуальность темы, цель работы и ее задачи, предмет, объект и хронологические рамки исследования, логику выведения каждого наиболее значимого вывода; в заключительной части доклада показаны перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, освещены вопросы научной новизны и практической значимости результатов проведенного исследования.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят четкий характер, раскрывают сущность вопроса, подкрепляются положениями нормативных правовых актов, выводами из научно-квалификационной работы.

Выводы в отзыве научного руководителя и в рецензии на научно-квалификационную работу без замечаний либо с несущественными замечаниями, носящими дискуссионный характер.

Оценка «хорошо» — научно-квалификационная работа выполнена в соответствии с целевой установкой, отвечает всем требованиям, предъявляемым к ее содержанию и оформлению. Исследование имеет достаточный уровень научной новизны, научной и практической значимости его результатов.

Научный доклад аспиранта структурирован, но в его ходе допущены одна-две неточности при раскрытии причин выбора и актуальности темы, целей работы и ее задач, предмета, объекта и хронологических рамок исследования, допускается погрешность в логике выведения одного из наиболее значимых выводов. Эти неточности должны быть устранены в ходе ответов на дополнительные уточняющие вопросы; в заключительной части нечетко очерчены перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, вопросы практического применения и внедрения результатов исследования в практику.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят расплывчатый характер, но при этом раскрывают сущность вопроса, подкрепляются выводами из научно-квалификационной работы. Выводы в отзыве руководителя и в рецензии на научно-квалификационную работу без замечаний или содержат незначительные замечания, которые не влияют на положительную оценку на научно-квалификационную работу в целом.

Оценка «удовлетворительно» - научно-квалификационная работа выполнена в соответствии с целевой установкой, но не в полной мере отвечает предъявляемым к ней требованиям, оформлена

небрежно. Исследование имеет недостаточный уровень научной новизны, научной и практической значимости его результатов.

Научный доклад аспиранта структурирован, но в его ходе допущены неточности при раскрытии причин выбора и актуальности темы, целей научно-квалификационной работы и ее задач, предмета, объекта и хронологических рамок исследования, допущена грубая погрешность в логике выведения одного из наиболее значимых выводов, которая при указании на нее устраняется с трудом; в заключительной части слабо показаны перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, вопросы практического применения и внедрения результатов исследования в практику.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят поверхностный характер, не раскрывают до конца сущности вопроса, слабо подкрепляются выводами из научно-квалификационной работы, показывают недостаточную самостоятельность и глубину изучения проблемы аспирантом. Выводы в отзыве научного руководителя и в рецензии на научно-квалификационную работу указывают на наличие замечаний, недостатков, которые не позволили аспиранту полностью раскрыть тему и разработать значимые научные и практические предложения и рекомендации.

Оценка «неудовлетворительно» - научно-квалификационная работа выполнена с нарушением целевой установки и не отвечает предъявляемым требованиям по содержанию и оформлению.

В исследовании отсутствуют элементы научной новизны, нечетко представлена практическая значимость его результатов.

Научный доклад аспиранта не полностью структурирован, в его ходе слабо раскрыты причины выбора и актуальность темы, цели научно-квалификационной работы и ее задачи, предмет, объект и хронологические рамки исследования, допускаются грубые погрешности в логике выведения нескольких из наиболее значимых выводов, которые при указании на них не устраняются; в заключительной части слабо отражаются перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, вопросы практического применения и внедрения результатов исследования в практику.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят поверхностный характер, не раскрывают его сущности, не подкрепляются положениями нормативных правовых актов, выводами из научно-квалификационной работы, показывают отсутствие самостоятельности и глубины изучения проблемы аспирантом.

В выводах в одном из документов или обоих документах (отзыв научного руководителя, рецензия) на научно-квалификационную работу имеются существенные замечания. В заключительном слове аспирант продолжает высказывать явно ошибочные суждения.

7.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и /или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

7.3.1. Компоненты контроля и их характеристика

№ п/	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Государственная итоговая аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	ГЭК
4.	Массовость охвата	Индивидуальный
5.	Метод контроля	Представление научного доклада

8. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

I. Печатные источники литературы

A. Основные:

1. *Перельман М.И., Богадельникова И.В.* Фтизиатрия: Учебник.+CD, 4-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 448 с.
2. *Кошечкин В.А., Иванова З.А.* Туберкулез. Учебное пособие. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 304 с.
3. Фтизиопульмонология. Учебник /В.Ю.Мишин и др. М. и др.-М: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 497.
4. Фтизиопульмонология. Учебник /В.Ю.Мишин и др. М. и др.-М: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 497.

Б. Дополнительные:

1. Туберкулез у детей и подростков: руководство под ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской – СПб: «Питер», 2005 – с.432.
2. Пульмонология 2005-2006. Клинические рекомендации / Под ред.А.Г.Чучалина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007-225 с.
3. Инсанов В.А. Туберкулез: Руководство – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 704 с.
4. Лозовская М.Э., Ключкова Л.В. Инновационные методы в детской фтизиатрии. Методическое пособие для студентов. СПб: изд. СПбГПМУ, - 2013-32 с.
5. Васильева Е.Б. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у детей. Методическое пособие для студентов. СПб: изд.СПбГПМУ,- 2014 г.- 44с.
6. Король О.И. Фтизиатрия: Справочник. СПб:изд. Питер 2010-268с.
7. Мишин В.Ю. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя – ГЭОТАР – Медиа, 2009г. – 201с.
8. Фтизиатрия: национальное руководство под ред. Перельман М.И. –Гэотар –Медиа, 2007.-506с.
9. Туберкулез. Часть 1 и Часть 2. Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. Под ред. М.Э.Лозовской. Изд. СПбГПМУ, 56 с. и 48 с., 2017
10. Браженко Н.А. Фтизиопульмонология: Учебник/Браженко Н.А., Браженко О.Н. – СПб.: СпецЛит. 2014-431

Консультант врача

Электронное издание на основе: Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. : ил.

Электронное издание на основе: Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с.

Электронное издание на основе: Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)

Электронное издание на основе: Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией / В. Н. Зими́на, А. В. Кравченко, Ю. Р. Зюзя, И. А. Васильева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. : ил.

9. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГИА

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Лекционная аудитория	1. Мультимедиа-проектор - 1	1. Доска - 1 2. Оверхед-проектор - 1 3. Ноутбук - 1 4. Слайдпроектор -1	Телевизор и видеоманитофон используются для представления научного доклада

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ АСПИРАНТУРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Содержание высшего образования по программам аспирантуры и условия организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой аспирантуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение аспирантов с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ аспирантуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся

Обучение по программам аспирантуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России созданы специальные условия для получения высшего образования по программам аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам аспирантуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению: размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне); присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы); обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху: дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной обеспечением надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения.

При получении высшего образования по программам аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
по государственной итоговой аттестации по специальности
14.01.16 «Фтизиатрия»
(наименование дисциплины)

По направлению «Клиническая медицина» 31.06.01
подготовки _____

(наименование и код специальности)

Число слушателей	Список литературы	Кол-во экз.	Кол-во экз. на 1 человека
	<p><u>Основная литература</u></p> <p>Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html</p> <p>Фтизиатрия. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412329.html</p> <p>Респираторная медицина : руководство : в 3 т. [Электронный ресурс] / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html</p> <p>Лучевая диагностика органов грудной клетки [Электронный ресурс] / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html</p> <p>Лучевая диагностика органов грудной клетки [Электронный ресурс] / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html</p> <p>Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704116</p>		

	67.html		
	<p><u>Дополнительная литература</u></p> <p>Phthisiatry [Электронный ресурс] / Koshechkin V.A. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439739.html</p> <p>Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html</p> <p>Кашель у детей. Клиническое руководство [Электронный ресурс] / Г.А. Самсыгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441602.html</p> <p>Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html</p> <p>ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428917.html</p> <p>"Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html</p>		

Составитель
зав. кафедрой _____



Лозовская М.Э.

Дата составления карты