

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Перший проректор з науково-педагогічної роботи

проф. М.Р. Гжегоцький



2019р.

**РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**Невідкладні стани у фтизіатрії**

Спеціальність - 7.12010001 лікувальна справа

Факультет, курс - медичний, VI

Обговорено та ухвалено  
на засіданні кафедри  
фтизіатрії і пульмонології

Протокол № 1  
від – «28» 09 2019 р.

Завідувач кафедри  
проф. Костик О.П.



Затверджено

профільною методичною комісією  
з терапевтичних дисциплін

Протокол № 1  
від – «28» 09 2019 р.

Голова профільної методичної комісії  
проф. Радченко О.М.

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Робоча навчальна програма з фтизіатрії розроблена на основі додатку до наскрізної навчальної програми «Внутрішня медицина з інфекційними хворобами та фтизіатрією» для студентів вищих навчальних медичних закладів (ВНМЗ) України III-IV рівнів акредитації для спеціальності «Лікувальна справа» 7.12010001, напряму підготовки 1201 «Медицина» яка складена у відповідності з діючими нормативними документами:

- закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. №1556-VII;

- постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015р. №266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти»;

- наказ МОН України №47 від 26.01.2015 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 н.р.», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 04.02.2015 за №132/26577 ;

- лист Міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2014р. №08.01-47/10395 «Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу»

Дисципліна «Внутрішня медицина з інфекційними хворобами та фтизіатрією»:

- базується на знаннях та навичках, набутих студентами при вивченні фтизіатрії, пропедевтики внутрішніх хвороб, дисциплін «Внутрішня медицина» на IV та V курсах та інших клінічних дисциплін, а також базових дисциплін (медичної біології, медичної і біологічної фізики, біоорганічної і біологічної хімії, гістології, цитології, ембріології, анатомії людини, патоморфології, фізіології, патофізіології, мікробіології, вірусології та імунології, рентгенології, радіології тощо) та інтегрується з цими дисциплінами;

- завершує засвоєння студентами вмінь та практичних навичок з профільних клінічних професійно-практичних дисциплін в умовах вищого навчального закладу для їхнього застосування у процесі подальшої позауніверситетської професійної практичної діяльності.

Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальним планом є:

а) практичні заняття,

б) самостійна робота студентів (СРС).

Навчальним планом з дисциплін «Внутрішня медицина з інфекційними хворобами та фтизіатрією» лекції на VI курсі не передбачені.

Тривалість практичного заняття складає 6 годин.

**Опис навчального плану з дисципліни – «Невідкладні стани у фтизіатрії»  
для студентів медичних факультетів  
за спеціальністю 7.12010001 «Лікувальна справа»,  
кваліфікація - лікар**

Структура	Кількість кредитів, годин, з них			Рік	Вид	
	Всього	Аудиторних				СРС
		Лекцій	Практич- них занять			
Модуль: Фтизіатрія <i>Змістовий модуль 1</i>	1 кредит ECTS/ 30 год.	-	18	12	6 курс (XI або XII семестри)	залік

Аудиторне навантаження - 60%, СРС - 40%

**Мета та завдання навчальної дисципліни**

**Мета** навчальної дисципліни "Внутрішня медицина з інфекційними хворобами та фтизіатрією" встановлена на основі ОКХ та ОПП підготовки лікаря за фахом і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни.

Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.12010001 "Лікувальна справа" визначає наступні типові задачі діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник вищого навчального медичного закладу, засвоєння яких повинні забезпечувати кафедри внутрішньої медицини, інфекційних хвороб та фтизіатрії.

Студент має вміти:

**1. Збирати інформацію про пацієнта.**

За умов стаціонару, амбулаторії або вдома у хворого, використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого збирати дані про його скарги, анамнез хвороби, анамнез життя (у тому числі професійний анамнез) та дані про скарги з боку інших органів і систем.

За будь-яких обставин (у лікувальній установі, вдома у пацієнта тощо), використовуючи знання про людину, її органи та системи, за певними алгоритмами:

- збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, положення в ліжку, вгодованість) та зовнішній вигляд (огляд шкіри і слизових оболонок, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитоподібної та молочних залоз);

- обстежувати стан серцево-судинної системи (огляд та пальпація ділянки серця та доступних судин, визначення меж серця за допомогою перкусії, аускультация серця та судин);
- обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки та верхніх дихальних шляхів, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легенів);
- обстежувати стан органів черевної порожнини (огляд живота, пальпація та перкусія відділів кишківника, області шлунку, визначення меж печінки, її поверхні і нижнього краю, пальпація і перкусія селезінки, пальпація ділянки підшлункової залози, пальпація нирок, сечового міхура);
- обстежувати стан кістково-м'язового апарату та суглобів (огляд та пальпація);

## **2. Встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання.**

- За стандартними методиками, використовуючи дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром.
- Використовуючи дані анамнезу хворого та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, поставити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання і скласти перелік захворювань з якими необхідно провести диференційну діагностику.
- Призначити лабораторне та інструментальне обстеження хворого.
- Використовуючи дані анамнезу, клінічного обстеження, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого за певним алгоритмом, здійснювати диференційну діагностику захворювань.

## **3. Діагностувати невідкладні стани.**

За будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі), у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики клінічного обстеження, знання про людину, її органів та систем, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, поставити діагноз.

## **4. Оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень.**

В умовах лікувальної установи, використовуючи знання про людину, її органи та системи, оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень.

## **5. Визначати стратегію лікування хворого.**

В лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати стратегію лікування захворювання (консервативне, оперативне).

## **6. Визначати тактику медикаментозного лікування хворого.**

В лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання доказової медицини, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами, протоколами та стандартами призначити медикаментозне лікування хворого, зокрема, з метою покращення прогнозу і усунення симптомів.

**7. Визначати руховий режим і працездатність.**

У лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, визначати необхідний руховий режим і працездатність хворого.

**8. Визначати рекомендації щодо дієти і харчування хворого.**

В лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, визначати необхідну дієту і рекомендації щодо харчування.

**9. Визначати тактику ведення контингенту осіб, які підлягають диспансерному нагляду.**

В лікувальних установах або вдома у хворого на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта і даних доказової медицини приймати обґрунтоване рішення для визначення характеру і кратності обстеження, немедикаментозної і медикаментозної первинної та вторинної профілактики.

**10. Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги.**

За будь-яких обставин на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем визначити тактику надання екстреної медичної допомоги.

**11. Надавати екстрену медичну допомогу.**

За будь-яких обставин на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу згідно з визначеною тактикою, використовуючи стандартні алгоритми і протоколи, надавати екстрену медичну допомогу.

**12. Виконувати медичні маніпуляції.**

В умовах лікувальної установи і поза нею на підставі попереднього клінічного діагнозу та показників стану пацієнта, використовуючи стандартні методики, виконувати медичні маніпуляції.

**13. Ведення медичної документації.**

В умовах лікувальної установи використовуючи стандартну технологію, на підставі нормативних документів вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення (медичну карту стаціонарного хворого, санаторно-курортну карту, листок непрацездатності, документацію для МСЕК тощо).

## **Програма навчальної дисципліни**

### **Змістовий модуль 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ Конкретні цілі**

#### ***Студенти повинні вміти:***

- Визначати фактори ризику туберкульозу.
- Проводити опитування хворих з метою визначення симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз.
- Застосовувати алгоритм обстеження хворих з симптомами, що можуть свідчити про туберкульоз, на етапі первинної допомоги і розробляти клінічний маршрут пацієнта.
- Визначати варіанти тактичних дій лікаря в залежності від даних бактеріоскопічного дослідження мокротиння, рентгенологічного обстеження та інших методів діагностики.
- Інтерпретувати дані мікроскопічного, молекулярно-генетичного, бактеріологічного методів виявлення збудника туберкульозу.
- Оцінювати результати основних лабораторних, променевих, інструментальних методів діагностики та туберкулінодіагностики.
- Проводити диференційну діагностику при кашлі.
- Проводити диференційну діагностику при інтоксикаційному, бронхолегеновому та рентгенологічних синдромах у хворих з симптомами, що можуть свідчити про туберкульоз.
- Формулювати діагноз туберкульозу згідно з діючою класифікацією.
- Організовувати лікування туберкульозу під безпосереднім наглядом.
- Формувати і підтримувати прихильність хворого до лікування туберкульозу.
- Призначати стандартизоване медикаментозне лікування хворим на туберкульоз в залежності від категорії та визначати результати лікування.
- Призначати лікування хворим на хіміорезистентний туберкульоз.
- Призначати лікування хворим на туберкульоз із ВІЛ-інфекцією.
- Проводити хіміопрофілактику туберкульозу.
- Проводити консультування та тестування на ВІЛ (консультування та тестування за ініціативою медичного працівника та добровільне консультування та тестування).
- Організовувати заходи адміністративного інфекційного контролю туберкульозної інфекції.
- Правильно використовувати та підбирати індивідуальні засоби захисту органів дихання.



## **Тема 1: Ведення хворих на туберкульоз. Виявлення, діагностика туберкульозу. Режими лікування хворих у випадках вперше діагностованого туберкульозу та повторного лікування. Інфекційний контроль за туберкульозом.**

Міжнародні стандарти контролю за туберкульозом, 3-я редакція. Сучасні підходи до виявлення та діагностики туберкульозу. Здійснення практичного підходу до здоров'я легенів. Стандартизація клінічної допомоги. Координація у межах сектора охорони здоров'я.

Визначення симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз. Маршрут пацієнта з кашлем на етапі первинної медичної допомоги. Місце лабораторних методів у виявленні туберкульозу.

Бактеріологічні методи діагностики туберкульозу. Роль експрес-методів молекулярно-генетичної діагностики туберкульозу, зокрема технології Xpert MTB/RIF.

Застосування рентгенологічного дослідження у діагностиці туберкульозу. Роль комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії у діагностиці та диференційній діагностиці туберкульозу легеневої і позалегеневої локалізації.

Роль інструментальних та інвазивних методів у підтвердженні діагнозу.

Режими лікування хворих у випадках вперше діагностованого туберкульозу і випадках повторного лікування. Лікування під безпосереднім наглядом і формування прихильності до лікування.

Інфекційний контроль за туберкульозною інфекцією.

## **Тема 2. Ведення хворих на хіміорезистентний туберкульоз. Своєчасне встановлення хіміорезистентності. Схеми лікування моно резистентного, полі резистентного, мультирезистентного туберкульозу, туберкульозу з розширеною резистентністю. Особливості ведення інкурабельних пацієнтів з туберкульозом. Застосування паліативних методів лікування.**

Визначення ризику мультирезистентного туберкульозу. Своєчасне встановлення хіміорезистентності. Складання діагностичного алгоритму із раціональним застосуванням методів молекулярно-генетичної діагностики і бактеріологічного дослідження.

Стандартні та індивідуалізовані схеми лікування монорезистентного, полірезистентного, мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) та туберкульозу з розширеною резистентністю (РРТБ). Діагностика та ведення побічних реакцій на лікування.

Хірургічне лікування МРТБ та РРТБ. Особливості ведення інкурабельних пацієнтів з туберкульозом. Застосування паліативних методів лікування.

**Тема 3. Невідкладні стани у фтизіатрії. Ускладнення туберкульозу легень: легенева кровотеча, кровохаркання, спонтанний пневмоторакс. Методи діагностики. Надання екстреної допомоги.**

Визначення ризику розвитку ускладнень туберкульозного процесу. Ускладнення первинного туберкульозу: причини, патогенез, клініка, діагностика, невідкладна терапія. Специфічне ураження бронхів, гематогенна або лімфо-гематогенна дисемінація, плеврит, утворення первинної каверни: тактика ведення пацієнтів. Кровохаркання і легенева кровотеча у хворих на туберкульоз: патогенез, класифікація, диференціація кровотечі (з порожнини носа і рота, шлунку чи стравоходу, бронхів чи легень), діагностика джерела кровотечі. Коагуляційні методи гемостазу. Види спонтанного пневмотораксу. Патоморфологія і клінічна картина ателектазу. Роль рентгенологічних методів у підтвердженні діагнозу. Алгоритми надання невідкладної допомоги при ускладненнях. Механізм розвитку амілоїдозу внутрішніх органів, бронхіальних та торакальних нориць.

**Структура навчальної дисципліни**

ТЕМА	Лекції	Практичні заняття	СРС
<b>Змістовий модуль 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ</b>			
Тема 1. Ведення хворих на туберкульоз. Виявлення, діагностика туберкульозу. Режими лікування хворих у випадках вперше діагностованого туберкульозу та повторного лікування. Інфекційний контроль за туберкульозом. Диференціальна діагностика прикореневих і парамедіастинальних процесів, легневих дисемінацій, легневих інфільтратів.	-	6	4
Тема 2. Ведення хворих на хіміорезистентний туберкульоз. Своєчасне встановлення хіміорезистентності. Схеми лікування моно резистентного, полі резистентного, мультирезистентного туберкульозу, туберкульозу з розширеною резистентністю. Особливості ведення інкрабельних пацієнтів з туберкульозом. Застосування паліативних методів лікування. Диференціальна діагностика кулястих утворів в легенях, порожнин у легенях, плевритів.	-	6	4
Тема 3. Невідкладні стани у фтизіатрії. Ускладнення туберкульозу легень: легенева кровотеча, кровохаркання, спонтанний пневмоторакс. Методи діагностики. Надання екстреної допомоги. Позалегенові форми туберкульозу: туберкульоз лімфатичних вузлів, кісток, мозкових оболонок та інших локалізацій. Діагностика і лікування.	-	6	4
Разом за змістовим модулем	-	18	12
Усього годин – 30/1 кредити ECTS			
Підсумковий контроль	залік		

Аудиторна робота – 60%, СРС - 40%.



### Тематичний план практичних занять

№ з/п	ТЕМА	К-ть годин
1.	Ведення хворих на туберкульоз. Виявлення, діагностика туберкульозу. Режими лікування хворих у випадках вперше діагностованого туберкульозу та повторного лікування. Інфекційний контроль за туберкульозом.	6 год.
2.	Ведення хворих на хіміорезистентний туберкульоз. Своєчасне встановлення хіміорезистентності. Схеми лікування моно резистентного, полі резистентного, мультирезистентного туберкульозу, туберкульозу з розширеною резистентністю. Особливості ведення інкробельних пацієнтів з туберкульозом. Застосування паліативних методів лікування.	6 год.
3.	Невідкладні стани у фтизіатрії. Ускладнення туберкульозу легень: легенева кровотеча, кровохаркання, спонтанний пневмоторакс. Методи діагностики. Надання екстреної допомоги.	6 год.
	Разом:	18 год.

### Самостійна робота

№ п/п	Тема самостійної роботи	Кількість годин	Вид контролю
1.	Диференціальна діагностика прикореневих і парамедіастинальних процесів, легневих дисемінацій, легневих інфільтратів.	4 год.	Поточний контроль на практичних заняттях
2.	Диференціальна діагностика кулястих утворів в легенях, порожнин у легенях, плевритів.	4 год.	
3.	Позалегенові форми туберкульозу: туберкульоз лімфатичних вузлів, кісток, мозкових оболонок та інших локалізацій. Діагностика і лікування.	4 год.	
	Разом:	12 год.	

### Методи навчання

Словесні – пояснення, інструктаж, навчальна дискусія.

Наочні – ілюстрування (таблиці, рентгенограми, результати аналізів та інших методів обстеження);

- демонстрація (діагностичних та лікувальних маніпуляцій).

Практичні – формування вмінь і навичок клінічного обстеження хворих, виконання передбачених програмою медичних маніпуляцій, надання невідкладної допомоги.

Інтерактивні – які передбачають роботу в малих групах для виконання певного пакету завдань; моделювання клінічних ситуацій.

### Методи контролю

Поточний контроль здійснюється на основі комплексного оцінювання діяльності студента та набутих ним компетентностей (знання, уміння, навички тощо), що включає контроль вхідного рівня знань, якість виконання практичної

роботи, рівень теоритичної підготовки та результати вихідного контролю рівня знань.

Результати поточного контролю (поточна успішність) є показником рівня засвоєння студентами навчальної програми та виконання вимог самостійної роботи студентів. Результати поточного контролю є основною інформацією для визначення оцінки при проведенні заліку і становить 60 %.

Оцінювання поточної успішності студентів здійснюється на кожному практичному (лабораторному чи семінарському) занятті за 4-бальною шкалою і заносяться в журнал обліку академічної успішності. При цьому враховується усі види робіт і компетентностей, передбачених програмою навчальної дисципліни і методичною розробкою для вивчення теми. Студент отримує оцінку з кожної теми.

### Критерії оцінювання

<b><u>Оцінювання усної відповіді студента</u></b>			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Студент бездоганно засвоїв теоретичний матеріал теми заняття, демонструє глибокі і всебічні знання відповідної теми, основні положення наукових першоджерел та рекомендованої літератури, логічно мислить і будує відповідь, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичного матеріалу, висловлює своє ставлення до тих чи інших проблем, демонструє високий рівень засвоєння практичних навичок.	Студент добре засвоїв теоретичний матеріал заняття, володіє основними аспектами з першоджерел та рекомендованої літератури, аргументовано викладає його, володіє практичними навичками, висловлює свої міркування з приводу тих чи інших проблем, але припускається певних неточностей і похибок у логіці викладу теоретичного змісту або при виконанні практичних навичок.	Студент в основному опанував теоретичними знаннями навчальної теми, орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, але непереконливо відповідає, плутає поняття, додаткові питання викликають у студента непевність або відсутність стабільних знань; відповідаючи на запитання практичного характеру, виявляє неточності у знаннях, не вміє оцінювати факти та явища, пов'язувати їх із майбутньою діяльністю, припускається помилок при виконанні практичних навичок.	Студент не опанував навчальний матеріал теми, не знає наукових фактів, визначень, майже не орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, відсутнє наукове мислення, практичні навички не сформовані.
<b><u>Оцінювання вирішення тестових завдань</u></b>			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
100-91%	90-76%	75-51%	50 і менше%
<b><u>Оцінювання вирішення клінічної ситуаційної задачі</u></b>			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Точно сформульований та повністю обґрунтований клінічний діагноз у	Точно сформульований та частково обґрунтований клінічний діагноз у	Виникли труднощі при обґрунтування клінічного діагнозу, складанні плану	Не дано відповіді на завдання задачі.

пацієнта і складений план лікування.	пацієнта, допущені неточності при складанні плану лікування.	лікування пацієнта.	
<b><u>Оцінювання демонстрації практичної навички</u></b>			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Студент оволодів практичними навичками, що передбачені програмою.	Студент виконує практичні навички, але припускає не принципові помилки.	Студент в процесі виконання практичних навиків допустив серйозні помилки.	Студент не виробив практичних навичок; не сформував вмінь передбачених програмою.

Про порядок проведення, зміст і критерії поточного контролю кафедра інформує студентів на першому занятті з дисципліни.

У разі пропуску практичного заняття студент зобов'язаний його відпрацювати у повному обсязі впродовж 2-х тижнів (14 календарних днів) за графіком відпрацювання практичних занять кафедри, але не пізніше останнього дня залікового тижня у відповідному семестрі. Якщо студент пропустив більше, ніж 3 практичні заняття, він має отримати дозвіл на їх відпрацювання у деканаті.

### **Розподіл балів, які отримують студенти**

**Види контролю** - поточний і підсумковий.

**Форма підсумкового контролю відповідно до навчального плану** - залік

**Поточний контроль** здійснюється під час проведення навчальних занять і має на меті перевірку засвоєння студентами навчального матеріалу.

**Оцінювання поточної навчальної діяльності** Під час оцінювання засвоєння кожної теми за поточну навчальну діяльність студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною (традиційною) шкалою з урахуванням критеріїв оцінювання дисципліни. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені навчальною програмою. Студент отримує оцінку з кожної теми. Форми оцінювання поточної навчальної діяльності є стандартизовані і включають контроль теоретичної та практичної підготовки. Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали.

***Максимальна кількість балів***, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні дисципліни становить 200 балів.

***Мінімальна кількість балів***, яку повинен набрати студент за поточну навчальну діяльність для зарахування дисципліни становить 120 балів.

***Розрахунок кількості балів*** проводиться на підставі отриманих студентом оцінок за традиційною шкалою під час вивчення дисципліни впродовж семестру, шляхом обчислення середнього арифметичного (СА), округленого до двох знаків після коми. Отримана величина конвертується у бали за багатобальною шкалою таким чином:

$$X = \frac{СА \times 200}{5}$$

## Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу для дисциплін, що завершуються заліком

4- бальна шкала	200- бальна шкала	4- бальна шкала	200- бальна шкала	4- бальна шкала	200- бальна шкала	4- бальна шкала	200-бальна шкала
5	200	4.45	178	3.92	157	3.37	135
4.97	199	4.42	177	3.98	156	3.35	134
4.95	198	4.4	176	3.87	155	3.32	133
4.92	197	4.37	175	3.84	154	3.3	132
4.9	196	4.35	174	3.82	153	3.27	131
4.87	195	4.32	173	3.79	152	3.25	130
4.85	194	4.3	172	3.77	151	3.22	129
4.82	193	4.27	171	3.74	150	3.2	128
4.8	192	4.24	170	3.72	149	3.17	127
4.77	191	4.22	169	3.7	148	3.15	126
4.75	190	4.19	168	3.67	147	3.12	125
4.72	189	4.17	167	3.65	146	3.1	124
4.7	188	4.14	166	3.62	145	3.07	123
4.67	187	4.12	165	3.57	143	3.02	121
4.65	186	4.09	164	3.55	142	3	120
4.62	185	4.07	163	3.52	141	Менше 3	Не- достатньо
4.6	184	4.04	162	3.5	140		
4.57	183	4.02	161	3.47	139		
4.52	181	3.99	160	3.45	138		
4.5	180	3.97	159	3.42	137		
4.47	179	3.94	158	3.4	136		

*Самостійна робота студентів оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті.*

### **Визначення кількості балів, яку студент набрав з дисципліни**

Оцінка дисциплін, формою підсумкового контролю яких є залік, базується на результатах оцінювання поточної навчальної діяльності та виражається за двобальною шкалою: «зараховано» або «не зараховано».

Для зарахування дисципліни студент має отримати за поточну навчальну діяльність не менше, ніж 60 % від максимальної суми балів (для 200-бальної шкали – не менше 120 балів).

Бали та оцінку («зараховано» або «не зараховано») вносять у заліково-екзаменаційну відомість та у залікову книжку студента (за винятком оцінки «не зараховано»).

Бали з дисципліни конвертуються у шкалу ECTS таким чином:

Оцінка ECTS	Статистичний показник
A	Найкращі 10 % студентів
B	Наступні 25 % студентів
C	Наступні 30 % студентів
D	Наступні 25 % студентів
E	Останні 10 % студентів

Бали з дисципліни для студентів, які успішно виконали програму конвертуються у традиційну 4-ри бальну шкалу за абсолютними критеріями, які наведено нижче у таблиці:

<b>Бали з дисципліни</b>	<b>Оцінка за 4-ри бальною шкалою</b>
Від 170 до 200 балів	5
Від 140 до 169 балів	4
Від 139 балів до мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	3
Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	2

Оцінка ECTS у традиційну шкалу не конвертується, оскільки шкала ECTS та чотирибальна шкала незалежні.

Об'єктивність оцінювання навчальної діяльності студентів перевіряється статистичними методами (коефіцієнт кореляції між оцінкою ECTS та оцінкою за національною шкалою).

### **Методичне забезпечення**

Методичні розробки практичних занять, тестові завдання, клінічні ситуаційні задачі, орієнтовні карти для організації самостійної роботи студентів.

### **Перелік практичних навичок**

1. Опитування хворого щодо симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз.
2. Відбір хворих, яким показано проведення мікроскопічного дослідження мокротиння.
3. Постановка та інтерпретація шкірної туберкулінової проби.
4. Формулювання клінічного діагнозу туберкульозу відповідно до класифікації.
5. Призначення стандартного режиму лікування хворих на туберкульоз із випадками 1-4 категорії.
6. Діагностика та лікування побічних реакцій при терапії туберкульозу.
7. Моніторинг ефективності лікування.
8. Ведення первинної облікової документації (№ 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01»).
9. Надання екстреної допомоги при невідкладних станах у хворих на туберкульоз (легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс, гостра легенева недостатність).
10. Навчання пацієнтів респіраторній гігієні та етикету кашлю.

## **ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ**

- Стандартні діагностичні алгоритми при обстеженні хворого з кашлем та/або іншими симптомами, що можуть свідчити про туберкульоз.
- Ведення випадків вперше діагностованого туберкульозу та випадків повторного лікування.
- Ведення пацієнта на полірезистентний туберкульоз: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
- Ведення пацієнта на мультирезистентний туберкульоз: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
- Ведення пацієнта на туберкульоз із розширеною резистентністю: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
- Ведення хворих на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією: алгоритм та стандарт діагностики і лікування.
- Вимоги інфекційного контролю, направлені на запобігання внутрішньолікарняної передачі інфекції та професійного захворювання медичного персоналу.

### **Рекомендована література**

1. Фтизіатрія. нац. підручник / За редакцією В.І.Петренка,. – Київ.: ВСВ «Медицина», 2015. – 472 с.
2. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів – інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко – К.: ТОВ «Ріджи», 2017. – 88 с.
3. Фещенко Ю.І. Організація контролю за хіміорезистентним туберкульозом. Виробниче видання. – К.: Здоров'я, 2013. – 704 с.
4. Петренко В.І. Фтизіатрія: Підручник. К.: Медицина, 2008. – 488 с.
5. Туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД. В.Ф. Москаленко, Р.Г. Процюк, В.І. Петренко та ін. Медицина, Київ-2010, с.
6. Основи фтизіопатології позалегенової локалізації. Навчальний посібник/За ред. Ільницького І.Г., Костик О.П., Білозір Л.І. – Львів. 2011. – 511 с.
7. Пульмонологія та фтизіатрія: підручник у 2-х томах / За ред. Ю.І.Фещенка, В.П. Мельника, І.Г.Ільницького. – Київ, Львів: Атлас, 2009. – 1336 с.
8. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз, Наказ МОЗ України 04.09.2014 р. № 620.

### **Інформаційні ресурси**

1. Державна установа „Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України”: <http://ucdc.gov.ua>
2. Сайт Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г.Яновського: <http://www.ifp.kiev.ua/doc>

3.Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. Український науково-практичний журнал [www.tubvil.com.ua](http://www.tubvil.com.ua)

4.Сайт Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»: <http://www.stbcu.com.ua>