



Место фтизиатрии в базовой подготовке врачей: чему и как учить студентов, основы патогенетической терапии в рамках образовательных программ

Стаханов В.А.

КАФЕДРА ФТИЗИАТРИИ

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет» им. Н.И. Пирогова

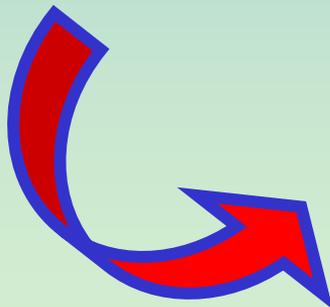
**Межрегиональная конференция фтизиатров
«Актуальные вопросы повышения качества непрерывного профессионального образования в области фтизиатрии» Пермь, 9-10 октября 2014 г.**





мировые тенденции

знания устаревают на 15% в год, и в течение 6 лет полностью обновляются



ситуация с кадрами для здравоохранения

сохраняется дисбаланс между врачами и средним медицинским персоналом, ощущается нехватка специалистов на селе, есть сложности с повышением квалификации

Стратегия развития ВУЗов

Указ президента №599

«О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»

от 7 мая 2012 г.

- Правительству Российской Федерации обеспечить реализацию следующих мероприятий в области образования и науки:
- Разработку и утверждение ... плана мероприятий по развитию ведущих университетов, предусматривающих повышение их конкурентоспособности среди ведущих мировых научно образовательных центров
- Увеличение объемов финансирования государственных научных фондов, а также исследований и разработок, осуществляемых на конкурсной основе ведущими университетами



СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ВУЗов

- Среди всех ВУЗов будут вычленены те, которые превратятся в научно-образовательные кластеры. Это будет мощная база ВУЗовской науки, и студенты уже с первых-вторых курсов будут привлечены к этим научным исследованиям.

Министр здравоохранения РФ
В.И. Скворцова



ФУНДАМЕНТ СТРАТЕГИИ

- Наиболее значимым и наглядным примером модернизации высшей школы стало создание сети ведущих университетов страны. Сеть состоит из двух ведущих классических университетов МГУ и СПбГУ, 9 федеральных университетов и 29 национальных исследовательских университетов.
- Определяющим фактом включения ВУЗов в когорту ведущих стал их научный потенциал. Кроме того, ВУЗы получившие в результате реформы особый статус, отличают передовые образовательные программы и высокое качество подготовки специалистов.
- Все это должно сделать ведущие ВУЗы признанными научно-образовательными центрами на мировой арене и повысить конкурентоспособность Российской высшей школы в целом.



СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ РНИМУ

- Стратегический план развития РНИМУ должен включать преобразования, которые приведут к соответствию с мировыми приоритетами в образовательном процессе в целом:
- - интеграция в международный образовательный процесс
- - создание филиала международного образовательного центра, т.е. ввод РНИМУ в мировую образовательную систему
- - возвращение науки в высшую школу
- - развитие кадрового потенциала, в т.ч. за счет привлечения зарубежных специалистов
- - модернизация управленческих механизмов
- - укрепление связи ВУЗов с работодателями



РНИМУ им. Н.И. Пирогова

самый большой медицинский Университет в Европе



Программа развития Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» на 2010 - 2019 годы



РНИМУ им. Н.И. Пирогова – первый международный Университет России



Факультеты РНИМУ им. Н.И.Пирогова

Высшая школа

Лечебный факультет

Педиатрический факультет

Медико-биологический факультет

Международный факультет

Психолого-социальный факультет

Стоматологический факультет

Факультет по обучению иностранных граждан

Фармацевтический факультет

Последипломное образование

Факультет повышения квалификации

Факультет дополнительного профессионального образования





Категории профессиональной ПОДГОТОВКИ

Профессиональное обучение – специально организованный и управляемый процесс формирования профессиональных знаний и умений, способов творческой деятельности и освоение их во взаимодействие с целью развития личности и формирования готовности к профессиональной деятельности

Профессиональное воспитание – специально организованный и управляемый процесс включения обучающихся в различные социально-профессиональные отношения с целью развития у них профессионально важных личностных качеств и формирование готовности к профессиональной деятельности



КАТЕГОРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Достигается посредством профессионального образования, профессионального воспитания и профессионального обучения

Формирование готовности к профессиональной деятельности будущего работника

Профессиональное самообразование, самовоспитание.

Профессиональное

самосовершенствование, профессионального самообразования, самовоспитания в единстве с профессиональным образованием, воспитанием и обучением, направленный на общее профессиональное развитие



ТРИАДА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- Основные фонды (Учебные, клиники и лаб.)
- Ресурсы: кадровые, информационные, материальные, технические, финансовые

структура

процесс

- Технологии: учебные, медицинские, информационные, инновационные

- Педагогические, социальные, этические

результат



ОСНОВНЫЕ ФОНДЫ

УЧЕБНЫЕ



КЛИНИКИ



**Центральный НИИ
туберкулеза РАН**



**МНПЦ борьбы с туберкулезом
Клиника 2**



**МНПЦ борьбы с туберкулезом
филиал по ЮЗАО**



РЕСУРСЫ

```
graph TD; A(РЕСУРСЫ) --- B(КАДРОВЫЕ); A --- C(ФИНАНСОВЫЕ); A --- D(ИНФОРМАЦИОННЫЕ); A --- E(МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ);
```

КАДРОВЫЕ:

- специалисты с глубоким знанием предмета

ФИНАНСОВЫЕ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ:

- возможность проводить практические занятия на базе ведущих фтизиатрических клиник
- демонстрация новейших стандартов работы и инновационные технологии диагностики и лечения при туберкулезе

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

- ✓ Информационные технологии в рамках профессионального образования, безусловно, предъявляют требования к качеству труда и уровню квалификации профессорско-преподавательского состава и руководящих работников учебных заведений
- ✓ Конкурентоспособность ВУЗа тесно связана с возможностями использования дистанционных средств предоставления образовательных услуг.
- ✓ Применительно к образовательному процессу в нашем ВУЗе можно сказать, что разработки в области новых информационных технологий имеют два основных направления: развитие корпоративной компьютерной сети университета как технической базы этой деятельности и развитие сетевых информационных ресурсов для обучения и контроля знаний студентов.



ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- ✓современное развитие общества и интеграционных тенденций в образовательном пространстве привело к созданию новой инновационной системы высшего образования, формирующей у студентов потребность и способность к проективному видению будущего
- ✓Применение компьютерных технологий при изучении блоков фундаментальных и профилактических дисциплин имеет важное в профессиональном плане значение
- ✓информационно-коммуникационные технологии, реализуя идею компетентностно-ориентированного обучения, существенно изменяют характер традиционного обучения и занимают центральное место в определении качества подготовки медицинских специалистов



НРАВСТВЕННЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- ✓оздоровительные и спортивные комплексы
- ✓отдел по воспитательной работе с обучающимися
- ✓статистическая информация о студентах-курильщиках и употребляющих наркотики



СООТНОШЕНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ



"При изучении наук примеры полезнее правил"
Исаак Ньютон



БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС

- **Европейские стандарты образования**
 - **Новая парадигма:**

Теперь уже не человека учат, а человек учится



- **национальные стандарты образования**
- *Традиции отечественной медицинской высшей школы*



Стандарт (standard): Нормативный документ, который разработан на основе согласия сторон и утвержденный уполномоченным органом, в котором определяются для длительного и постоянного пользования правила, характеристики или общие принципы, затрагивающие разные виды деятельности или их результат. Задача этого документа достичь наилучшей степени упорядочения в заданной области.

- **Стандарты основываются на обобщенных результатах научных знаний, изучения практического опыта, развития техники и направлены на достижение наибольшей выгоды для общества.**



Федеральные государственные образовательные стандарты должны обеспечивать

1) единство образовательного пространства Российской Федерации;

2) преемственность основных образовательных программ начального общего, основного общего, среднего (полного) общего, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования.

Федеральным законом от 1 декабря 2007 года N 309-ФЗ была утверждена новая структура государственного образовательного стандарта. Теперь ФГОС должны включать 3 вида требований:

1) требования к структуре основных образовательных программ, в том числе требования к соотношению частей основной образовательной программы и их объёму, а также к соотношению обязательной части основной образовательной программы и части, формируемой участниками образовательного процесса;

2) требования к условиям реализации основных образовательных программ, в том числе кадровым, финансовым, материально-техническим и иным условиям;

3) требования к результатам освоения основных образовательных программ.



Успехи реализации преобразований в системе здравоохранения Российской Федерации определяются:

- Повышением требовательности и чувства ответственности в преподавании при подготовке студентов
- Эффективностью подготовки научно-педагогических кадров через:
 - аспирантуру
 - докторантуру
 - соискательство



ФГОС ВПО (III)

– Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования, введен с сентября 2011

- **ФГОС ВПО (III) представляет собой совокупность требований, обязательных для всех учреждений высшего образования РФ.**
- **Основная цель – подготовка участкового врача первичного звена (терапевта, педиатра), готового к самостоятельной деятельности**





Главной задачей учебной дисциплины является совершенствование учебного процесса, который осуществляется в соответствии с учебными программами, составленными на основании действующего государственного образовательного стандарта и утвержденного вузом учебного плана

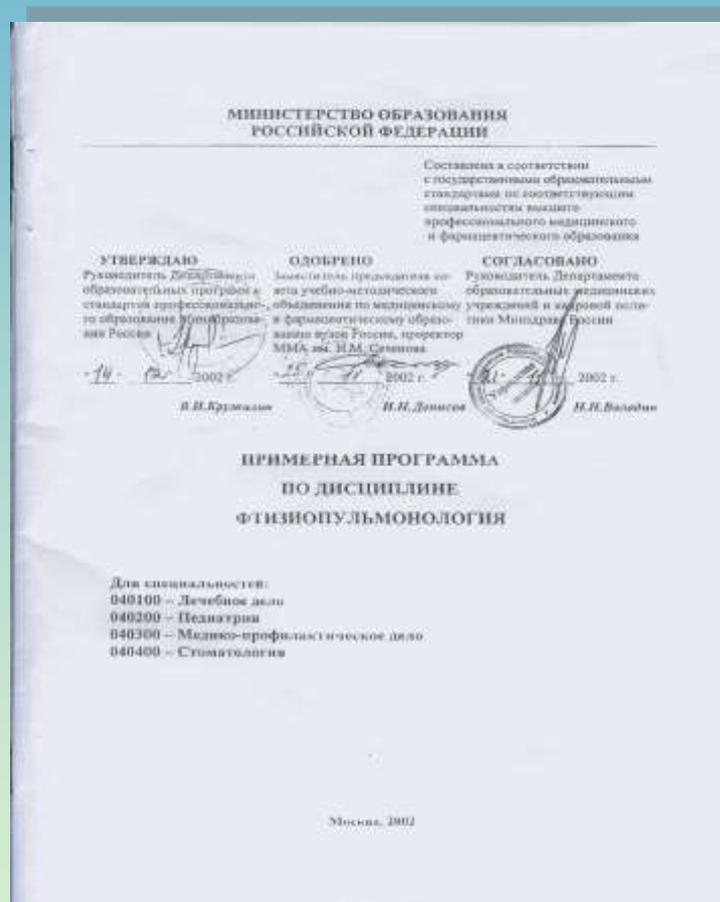


ЦЕЛЬ ПРЕПОДАВАНИЯ ФТИЗИАТРИИ

- **Формирование адекватного отношения к туберкулезу как к опасному инфекционному заболеванию, а также правильной оценки возможностей профилактики, выявления и лечения заболевания в современных условиях**



ПРОГРАММЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФТИЗИАТРИИ



ФОРМЫ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ:

- **ЛЕКЦИИ**
- **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ**
- **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

- **КОНТРОЛЬ – ТРЕХЭТАПНЫЙ ЗАЧЕТ:**
 - **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**
 - **ПРАКТИЧЕСКИЕ УМЕНИЯ**
 - **СОБЕСЕДОВАНИЕ**

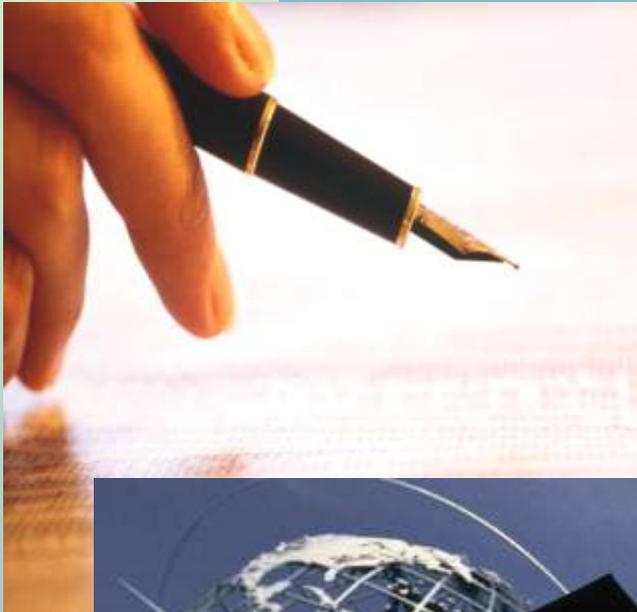


Требования к условиям реализации образовательной программы

- **Общая трудоемкость дисциплины не менее 2-х зачетных единиц**
- **В учебной программе каждой дисциплины четко сформулированы конечные результаты обучения в связи с приобретаемыми компетенциями в целом по программе подготовки врача**
- **Трудоемкость одного семестра – 30 зачетных единиц**
- **Максимальный объем учебной нагрузки, включая все её виды, в неделю не более 54-х академических часов**
- **Максимальный объем аудиторных учебных занятий в неделю не более 36-и академических часов**
- **Занятия лекционного типа не более 30% времени аудиторных занятий**
- **Программа должна включать семинары, лабораторные практикумы, практические занятия и клинические практические занятия, необходимые для формирования у обучающихся умений и навыков**



Основные разделы работы кафедры по подготовке и переподготовке кадров



- Подготовка и обновление учебно-методического комплекса
- Внедрение новых образовательных технологий
- Оснащение учебного процесса современной оргтехникой



Единый учебно-методический комплекс

ФГОС – 2010



Типовой учебный план

Примерная учебная программа

Рабочая учебная программа

контрольные
вопросы

учебник

ситуационные
задачи

тестовые
задания

Дисциплина

практические
умения

табель оснащения,
в том числе наглядные
учебные пособия

учебно-методические
пособия и рекомендации
для учащихся и преподавателей



Требования МОН РФ к составлению рабочей программы в соответствии с ФГОС -10

(на додипломном уровне)

1. Определение **предшествующих дисциплин**, изучение которых необходимо для преподавания данной дисциплины
2. Установление **видов профессиональной деятельности**, по которым проводится подготовка
3. Определение **компетенций**, соответствующих видам профессиональной деятельности и являющихся результатом освоения данной дисциплины
4. Расчет **академических часов** (аудиторные и самостоятельные) на изучение дисциплины в соответствии с зачетными единицами трудоемкости (ЗЕТ)



Требования МОН РФ к составлению рабочей программы в соответствии с ФГОС -10

(на додипломном уровне)

5. Распределение изучаемого материала **по разделам** дисциплины, разделов – по темам (дидактическим единицам)
6. Распределение **компетенций** по разделам дисциплины
7. Определение по **каждому разделу** и соответственно компетенциям **оценочных средств**, при помощи которых проводится контроль уровня полученных знаний
8. Установление **формы** проведения промежуточной аттестации и **времени**, необходимого на подготовку учащегося и ее проведение



Перечень предшествующих дисциплин, необходимых изучению фтизиатрии

- 1. Пропедевтика внутренних и детских болезней**
- 2. Микробиология**
- 3. Патологическая анатомия**
- 4. Патологическая физиология**
- 5. Терапия**
- 6. Педиатрия**
- 7. Инфекционные болезни**
- 8. Организация здравоохранения**



Особенности контроля знаний, полученных на предшествующих дисциплинах

- **Определение по каждой предшествующей дисциплине**
 - **знаний**
 - **умений**
 - **навыков**
- **Проведение входного контроля знаний с использованием оценочных средств**
 - **тестовых заданий (по выбору, с кратким ответом, на соответствие, с развернутым ответом)**
 - **решение ситуационных задач**



Определение видов профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания фтизиатрии

- профилактическая
- диагностическая
- лечебная
- реабилитационная
- психолого-педагогическая
- организационная
- научно-исследовательская



Учебная дисциплина – «фтизиатрия»

Результаты обучения – формирование знаний, умений, навыков, личных качеств, необходимых для решения профессиональных задач, связанных с проведением противотуберкулезной работы:

- **Профилактической** – контроль групп риска, профилактика туберкулеза, улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу;
- **Диагностической** – выявление туберкулеза
- **Лечебной** – участие в организации лечения больных туберкулезом, контроль эффективности клинического излечения
- **Реабилитационной** – проведением реабилитационных мероприятий у лиц, перенесших туберкулез
- **Психолого-педагогической** – формирование у населения мотивации на сохранение здоровья и отказ от вредных привычек, способствующих заболеванию туберкулезом
- **Организационно-управленческой** – организация работы медицинского персонала, в связи с мероприятиями по профилактики и выявлению туберкулеза, оформлением необходимой медицинской документации
- **Научно-исследовательской** – участие в решении научных и прикладных задач, связанных с распространением туберкулезной инфекции и заболеванием туберкулезом.



Компетенции – обеспечивают интегральный подход в обучении

- **В компетенциях** выражены требования к результатам освоения общей образовательной программы (ОПП)
- Все компетенции делятся на
 - ✓ **общекультурные** компетенции (ОК)
 - ✓ **профессиональные** компетенции (ПК), распределенные по видам деятельности выпускника

Компетенция – это способность применять знания, умения и личностные качества для успешной и эффективной деятельности врача практического звена здравоохранения



Компетенции

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника компетенций.

«Компетенция» предполагает развитие в студенте способности ориентироваться в разнообразных сложных и непредсказуемых рабочих ситуациях, иметь представление о последствиях своей деятельности.

Ориентация идет на практическую подготовку студентов. Надо вырабатывать умения, навыки.

Общекультурные компетенции формируются с первого курса, являются как бы сквозными, они позволяют реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности,

- Специальные компетенции формируются – на клинических кафедрах.



Учет компетенций

- **Специальный «Журнал учета компетенции»**
- **Является документом наряду с зачетной книжкой студента и допуском к Итоговой Государственной аттестации.**



Достижение достаточной компетентности – основа оценки эффективности обучения

- С целью достижения достаточной компетенции необходимо:
- а) владеть знаниями и практическими навыками.
- б) иметь способность к клиническому мышлению.
- в) осознавать этические и деонтологические ценности.

- В процессе обучения для определения компетентности обучаемых должен проводиться:
- 1. Контроль за результатами обучения;
- 2. Анализ мнений студентов в течение цикла занятий.



Компетенции, формируемые в результате освоения фтизиатрии (1)

■ Общекультурные (ОК) :

способность и готовность анализировать экономические, политические, исторические, мировоззренческие проблемы, связанные с распространением туберкулезной инфекции и заболеванием туберкулезом, вести дискуссию и принимать ответственные решения в рамках правовых и моральных норм



Компетенции, формируемые в результате освоения фтизиатрии (2)

■ Профессиональные (ПК):

способность и готовность реализовать знания, умения, навыки, личные качества, приобретенные в процессе подготовки по фтизиатрии, в профессиональной деятельности, включающей участие в противотуберкулезной работе



МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФТИЗИАТРИИ

Современному здравоохранению требуются компетентные, квалифицированные, конкурентоспособные врачи, способные к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готовые к постоянному профессиональному росту.

Подготовка таких специалистов невозможна без усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы.

К сожалению, мотивация, стремление к знаниям встречается не так часто у современных студентов,



Для повышения эффективности освоения дисциплины, преподаватель должен уметь

- направлять и контролировать познавательную деятельность студентов,**
- стимулировать у них побудительный мотив к получению знаний,**
- развивать систему поощрительных мероприятий, льготных мер по сдаче зачета.**
- Активно пропагандировать участие студентов в выполнении творческих заданий с обобщением пройденного материала в виде рисунков, таблиц, используя возможности компьютерной графики.**



АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВО ФТИЗИАТРИИ

- **Комплекс педагогических приемов, направленных на организацию учебного процесса с использованием специальных средств.**
- **Главной задачей активных методов является побуждение обучающихся к инициативности, творческому подходу и активной позиции.**



Преподавание фтизиатрии – ориентация на общую лечебную сеть

Активное выявление туберкулеза:

- туберкулинодиагностика
 - флюорография
 - исследование
диагностического материала
на наличие МБТ



ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ФТИЗИАТРИИ



ФОРМА РАБОТЫ:

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ
ОБЩЕСТВО (СНК)**

СНК КАФЕДРЫ





**IX Международная (XVIII Всероссийская) Пироговская
научная медицинская конференция студентов и
молодых ученых**



БАЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ



Бально-рейтинговая система

- представляет свод правил и положений, которые позволяют количественно, путем накопления условных единиц (баллов) оценивать все результаты контролируемой учебной деятельности.
- ЗАДАЧА БРС при оценке знаний студентов - так организовать проведение текущего контроля и итоговой аттестации, чтобы у студентов появился стимул к:
 - а) регулярным и планомерным занятиям;
 - б) качественному выполнению аудиторных и внеаудиторных занятий;
 - в) воспитанию рационального подхода в обучении.



- Особенность этой системы в том, что студенты должны быть не только объектами, но и субъектами учебного процесса. Без их активного участия никакие реформы не могут быть достаточно эффективными.
- Т.е., перед нами стоит задача – **НАУЧИТЬ СТУДЕНТОВ УЧИТЬСЯ.**
- Студент должен НАУЧИТЬСЯ активно учиться, используя различные источники информации.
- Для этого необходимо перестроить подходы к получению знаний и компетенций для последующего применения их на практике.



Опыт использования БРС показал, что

- **усовершенствование должно идти по следующим направлениям:**
- **а) стандартизация в подходе к оценке знаний;**
- **б) повышение роли экзамена или диф. зачета в формировании итогового рейтинга студентов;**
- **в) учет фактора заинтересованности студентов в повышении персонального итогового рейтинга.**



Набор студентом 90 зачетных баллов и более дает ему право на получение итоговой оценки «ОТЛИЧНО», 80-89 зачетных баллов- «ХОРОШО», 70-79 зачетных баллов- «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО».

Решение о выставлении итоговой оценки без экзамена по представлению преподавателя может быть принято по итогам собеседования студента с заведующим кафедрой или заведующим учебной частью кафедры.

При возникновении задолженностей, возникших по неуважительной причине, студент обязан ликвидировать их, после чего он сдает экзамен в обязательном порядке.



:

Контролируемые виды учебной работы

- Для правильного использования БРС на кафедре должны быть выделены контролируемые виды работ:
- - практические занятия;
- - учебная история болезни;
- - участие в клинических разборах;
- - практические навыки;
- - самостоятельная работа;
- - рефераты;
- - другие виды учебной деятельности.



БРС должна учитывать:

- **КАЧЕСТВО** выполнения учебных заданий;
- **ВЛАДЕНИЕ** практическими и клиническими навыками;
- Необходимо
- **ПОСТОЯННО ИНФОРМИРОВАТЬ** студентов о результатах
- **ежедневного,**
- **этапного и**
- **итогового контроля.**



Основной метод формирования клинического мышления у студента - курация больных

- Обучение у постели больного наиболее эффективный метод преподавания клинических знаний и навыков:
- студент ведет 1—2 больных, заполняет учебную историю болезни,
- докладывает о состоянии больных на обходах и клинических конференциях,
- участвует в утренних конференциях,
- после прохождения каждого раздела учебной программы сдается зачет,
- по окончании занятий проводится экзамен.
- Эрудиция - залог успеха на практическом занятии, на зачете, на экзамене. Однако, как показывает анализ выживаемость таких знаний, полученных студентами в ходе интенсивного «натаскивания» на практических занятиях, не подкрепленных практикой, как правило, не велика.
- Возможность составить представление об уровне клинического мышления студента появляется в случае введения в практику защиты истории болезни, написанной студентом в течение учебного цикла.
- Преподаватель задавая различные вопросы, оценивая наличие или отсутствие логики и последовательности в изложении анамнеза и объективного статуса, может правильно оценить результаты обучения



Оценка результатов обучения

- Оценка результатов обучения проводится с учетом:- базовых знаний (к 6 курсу - студенты обладают базовыми медицинскими знаниями).
- Одним из главных критериев оценки качества подготовки студента является степень его осведомленности в специальных медицинских (в данном случае —по фтизиатрии) вопросах.
- - текущей успеваемости (контроль текущей успеваемости позволяет проверить качество усвоения учебного материала и позволяет внести коррективы в форму и содержание преподавания);
- - итогового контроля.



- С целью повышения качества практической подготовки, улучшения методики преподавания - необходимы дополнительные усилия преподавателей в методическом аспекте -
 - в частности, использование различных моделей активного обучения:
 - а) разработка сценариев и моделирование профессиональных ситуаций, в приближенных к реальным, но безопасным для студента, условиям;
 - б) проведение тренингов – повторения действий для выработки умений и навыков, ликвидации ошибок (постановка туберкулиновых проб, помощь при неотложных состояниях и др.);
 - в) разбор ситуационных задач с целью развития клинического моделирования;
- В результате более активных методик обучения быстрее формируются определенные профессиональные компетенции.



Самостоятельная работа студентов (СРС)

Организация аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Количество часов увеличено с 40 до 84 часов

Самостоятельная работа	Всего часов 84
<i>В том числе:</i>	
История болезни (написание и защита)	18
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	40
Написание рецептов противотуберкулезных препаратов.	6
Написание, этапных эпикризов. Описание рентгенограмм легких	20



- Именно в процессе самостоятельной работы происходит преобразование в понимании студентами содержания своей будущей профессиональной деятельности.

- Некоторых, наиболее способных студентов, приглашаем в научный кружок, в процессе самостоятельной работы мы обучаем их навыкам научно-исследовательской работы по тем или иным проблемам фтизиатрии, обеспечивая тем самым кадровый резерв кафедры или ВУЗа.

- Занимаясь самоподготовкой студент, должен владеть информационными ресурсами.

- С этой целью на кафедре должны быть:
 - 1) учебник,
 - 2) лекционный материал,
 - 3) учебно-методические пособия по различным разделам дисциплины.
 - 4) создание электронной библиотеки.



ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И УМЕНИЯ, ОСВАИВАЕМЫЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ



- Под самостоятельной работой следует понимать совокупность, как индивидуальной, так и коллективной деятельности студентов, организованную педагогом, и направленную на выполнение дидактической цели: формирование теоретической и практической подготовки студентов к предстоящей профессиональной деятельности и нравственно-психологических качеств.



Самостоятельная работа студентов (СРС)

в том числе научно-исследовательская

осуществляется под непосредственным руководством преподавателя

- АУДИТОРНАЯ**
- ВНЕАУДИТОРНАЯ**

Выбор тем определялся необходимостью более широкого охвата тех вопросов, которые из-за ограниченности времени не нашли должного отражения на аудиторных занятиях или требуют более детального изучения данных проблем в самостоятельной форме обучения.

ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ФТИЗИАТРИИ

- Вводный, текущий и итоговый компьютерный тестовый контроль знаний.
- Реферативные сообщения студентов по заданной тематике.
- Работа с рентгенархивом по различным клиническим формам туберкулеза на практических занятиях.
- Решение ситуационных задач на практических занятиях.
- Оценка результатов пробы Манту с 2 ТЕ у обследованных больных, детей из групп риска.
- Курация больных.
- Работа над историей болезни курируемого больного.
- Работа в амбулаторно-поликлиническом отделении. Амбулаторный прием больных в детском и взрослом диспансерном отделении ПТД.



- Подготовка к зачету, к экзамену.
- Овладение обязательным минимумом практических умений на цикле по фтизиатрии.
- Привлечение некоторых студентов к ассистированию при диагностических и лечебных манипуляциях под контролем лечащего врача и преподавателя.
- Работа с фантомами на базе мануального центра
- Просмотр видеофильмов по теме занятия.
- Участие в тематической игре по проблемам фтизиатрии, ролевых и деловых играх.
- Изучение теоретических, учебно-методических материалов по фтизиатрии (изучение основных нормативных актов, регламентирующих работу противотуберкулезной службы).
- НИРС по тематике предложенной кафедрой.
- Санитарно-просветительная работа с пациентами клинических баз кафедры.



Самостоятельная работа студентов (СРС)

- Реферативные сообщения
- Составление клинических задач
- Диагностические алгоритмы
- Экспертная оценка истории болезни
- Схемы лечения, таблиц
- Тестовые задания
- Протоколы рентгенологических исследований
- Санбюллетени
- Презентации



Основные формы внеаудиторной самостоятельной работы

- Работа с источниками литературы, материалами электронной библиотеки, лекционным материалом по теме предстоящего занятия.
- Подготовка реферативного сообщения.
- Написание истории болезни.
- Подготовка к зачету, экзамену.
- Работа с итоговыми тестовыми заданиями в домашних условиях.
- Работа в СНО.
- Сан.-просвет. работа студентов по вопросам туберкулеза для населения.
- Участие в конкурсах сан. бюллетеней



Самостоятельная работа студентов (СРС)

**Активное вовлечение
студентов в процесс
осмысленного,
мотивированного,
сознательного обучения**



Тестовый контроль знаний студентов (метод непрерывного тестирования)

- Вводный тестовый контроль знаний студентов проводится на первом занятии цикла и состоит из 25 заданий I – III уровня сложности. Его основные цели : диагностика исходного уровня знаний и мотивация к изучению данной клинической дисциплины.
- Ежедневный текущий тестовый контроль знаний проводится на протяжении всего цикла в начале практических занятий. Состоит из 5-ти заданий I – III уровня сложности по домашнему заданию и теме текущего занятия. Его основные цели : диагностика уровня знаний и умений по данной теме занятия и мотивация к изучению данной теме.
- Итоговый компьютерный тестовый контроль знаний и умений проводится в конце цикла и состоит из 100 тестовых заданий I – III уровня сложности по всем разделам программы «Фтизиопульмонология». Его основные цели : оценить эффективность обучения студентов на цикле фтизиатрии и уровень подготовки студентов к предстоящей профессиональной деятельности.



Материалы для оценки самостоятельной работы студентов

- **Перечень практических навыков и умений**
- **Тестовые задания**
 - **вводный тестовый контроль**
 - **текущий тестовый контроль**
 - **итоговый компьютерный тестовый контроль**
- **Наборы ситуационных задач для практических занятий с эталонами ответов**
- **Наборы ситуационных задач для зачета**
- **Экзаменационные вопросы**



Учебный план дисциплины “ФТИЗИАТРИЯ”

3 кредита (90 ч.)

▶ **Аудиторная работа (55,6 %) - 50 ч.:**

- лекции - 10 ч.

- практические занятия - 40 ч.

▶ **Самостоятельная работа студентов (44,4 %) – 40 ч.**

Модуль – 1

Смысловые модули - 3

Количество тем - 12:

- на практических занятиях изучаются 10 тем

- самостоятельно изучаются 2 темы



Критерии оценки подготовки студента к занятию

Тестовый контроль (10 тестовых заданий):

- 8–10 правильных ответов – 2 балла;
- 5–7 правильных ответов – 1 балл;
- меньше 5 правильных ответов – 0 баллов.

Заполнение ориентировочных карт (2 задания)

- полный ответ – 2 балла;
- неполный ответ – 1 балл;
- неправильный ответ – 0 баллов.

Устный ответ на вопрос:

- полный ответ – 2 балла;
- неполный ответ – 1 балл;
- неправильный ответ – 0 баллов.

Оценивание умений по теме занятия

- освоил в полном объеме – 4 балла;
- неполном объеме – 3 балла;
- не освоил – 0 баллов.



Критерии оценки подготовки студента к занятию

- 10 баллов соответствует оценке «5»
- 7 баллов — «4»
- 4 балла — «3»
- 0 баллов — «2»
- Максимальное количество, которое студент может набрать при изучении модуля - 120 баллов.
- Минимальное количество, которое студент может набрать при изучении модуля - 48 баллов.



Практические занятия предусматривают:

- ❑ **Обследование больных туберкулёзом, клинический разбор больных с разными клиническими формами туберкулёза;**
- ❑ **Анализ данных рентгенологического исследования и результатов лабораторных методов обследования;**
- ❑ **Решение ситуационных задач, имеющих клиническую направленность;**
- ❑ **Курация больных. Написание истории болезни.**



Методика проведения ИТОГОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

Критерий допуска: при изучении модуля 1 студент набрал не менее 72 баллов.

Для написания модульного контроля студент получает 3 задания, скомпонованные в отдельные билеты.

Билет включает:

1. Тестовые задания (20 тестов).
2. Задачу (виртуальный больной) для оценивания усвоения практических умений.
3. Ситуационные задачи (2 задачи).



ФГОС

По окончании обучения наряду с квалификацией (степенью) «специалист» присваивается специальное звание «врач»

Требования к результатам освоения программы

- **Требования к структуре образовательной программы**
- **Требования к условиям реализации программы**
- **Характеристика профессиональной деятельности специалистов**
- **Оценка качества освоения образовательной программы**



Требования к результатам освоения образовательной программы

Компетенция - набор определенных характеристик (знаний, умений, навыков, личных качеств) выпускника, необходимых для успешного исполнения своих должностных обязанностей.

Общекультурные компетенции (ОК) – способность и готовность анализировать социальные, экономические, политические, исторические, мировоззренческие проблемы, вести дискуссию, владеть иностранными языками, принимать ответственные решения в рамках правовых и моральных норм

Профессиональные (ПК) – способность и готовность реализовать знания, навыки, личные качества, сформированные в процессе подготовки к предстоящей общепрофессиональной, профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой и научно-исследовательской деятельности



Основные знания, необходимые для изучения фтизиатрии, формируются

- **в цикле гуманитарных дисциплин** (философия, биоэтика, психология и педагогика, правоведение, история медицины, история Отечества, экономика, латинский язык, иностранный язык)
- **в цикле математических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин** (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология)
- **в цикле профессиональных дисциплин** (гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, медицинская генетика, терапия, хирургия, профессиональные болезни, инфекционные болезни, общая хирургия, лучевая диагностика, педиатрия, неврология, акушерство и гинекология, дерматовенерология, безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф и медицинская реабилитация)



Компетенции, формируемые в результате освоения фтизиатрии (2)

■ Профессиональные (ПК):

способность и готовность реализовать знания, умения, навыки, личные качества, приобретенные в процессе подготовки по фтизиатрии, в профессиональной деятельности, включающей участие в противотуберкулезной работе



В результате изучения фтизиатрии студент должен:

Знать:

- эпидемическую ситуацию с туберкулезом в России и в мире, концепцию ~~противотуберкулезной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации;~~
- роль социальных, экономических, экологических и медико-биологических факторов в распространении туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом;
- этиологию туберкулеза, источники и пути распространения туберкулезного возбудителя;
- патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом;
- патогенез, отечественную клиническую классификацию туберкулеза, МКБ-10;
- проявления туберкулеза и его осложнений; физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при туберкулезе;
- виды и формы профилактики туберкулеза, мероприятия в очаге туберкулезной инфекции;
- методы выявления, диагностики туберкулеза и верификации диагноза; принципы дифференциальной диагностики туберкулеза;
- функции и задачи противотуберкулезного диспансера, его взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями, группы диспансерного наблюдения; содержание совместной работы фтизиатра и врачей других специальностей;
- принципы, методы, и организационные формы лечения больных туберкулезом; остаточные посттуберкулезные изменения;
- лечебные мероприятия при неотложных состояниях во фтизиопульмонологии;
- основные деонтологические принципы обследования и лечения больных туберкулезом



В результате изучения фтизиатрии студент должен:

Уметь:

- установить показания, противопоказания и провести противотуберкулезную вакцинацию, ревакцинацию; оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ и БЦЖ-М;
- Установить показания, провести и оценить иммунологические тесты для выявления инфицирования МБТ и раннего периода первичной туберкулезной инфекции;
- установить показания для химиопрофилактики и превентивного лечения при латентной туберкулезной инфекции, контролировать переносимость противотуберкулезных препаратов, предупреждать развитие побочных реакций;
- определить группу очага туберкулезной инфекции и оценить адекватность мероприятий в очаге;
- провести плановое контрольное обследование на туберкулез в группах риска по туберкулезу; установить риск заболевания туберкулезом и обследовать детей и взрослых в очаге туберкулезной инфекции;
- составить план и провести обследование при подозрении на туберкулез, оценить его результаты, установить показания для направления больного в противотуберкулезный диспансер для дополнительного обследования и проведения специфической химиотерапии; оформить медицинскую документацию по результатам проведенного обследования;
- контролировать правильность выполнения больным режима химиотерапии, установленного фтизиатром;
- диагностировать осложнения и неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать первую врачебную помощь;
- осуществлять санитарное воспитание населения с целью устранения дефицита знаний о туберкулезе и пропагандировать здоровый образ жизни.



В результате изучения фтизиатрии студент должен:

- Владеть:** знаниями и умениями, необходимыми для профилактики, выявления туберкулеза и оказания противотуберкулезной помощи в процессе профессиональной деятельности –
- алгоритмом специфической и неспецифической профилактики туберкулеза; методикой оформления соответствующей медицинской документации
 - методикой оценки состояния здоровья различных возрастно-половых и социальных групп населения для определения риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом;
 - методикой формирования и наблюдения групп риска по туберкулезу;
 - методикой общего клинического обследования при латентной туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом;
 - методикой интерпретации результатов иммунологических, микробиологических лучевых, клиничко-лабораторных, инструментальных и морфологических методов исследования при латентной туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом;
 - алгоритмом обоснования туберкулезной этиологии заболевания при первичном обследовании с последующим направлением пациента на дополнительное обследование к фтизиатру;
 - навыками, необходимыми для контроля за соблюдением больным режима химиотерапии, установленным фтизиатром;
 - алгоритмами диагностики и первой врачебной помощи при неотложных состояниях, связанных с туберкулезом.



Объем дисциплины «фтизиатрия» и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов зачетных единиц
Аудиторные занятия (всего)	96
<i>В том числе:</i>	
Лекции	28
Клинические практические занятия	68
Самостоятельная работа	48
Итоговый контроль - экзамен	36
Общая трудоемкость :	
часы	180
зачетные единицы	5,0



Разделы дисциплины (модуля) «фтизиатрия»

Модульные единицы:

- Профилактика и выявление туберкулеза
- Клиника туберкулеза
- Противотуберкулезная помощь населению



Оценка качества освоения образовательной программы

Текущий контроль, промежуточная и итоговая аттестация

Создание фонда оценочных средств

Приглашение внешних экспертов

Создание условий для оценки качества подготовки самими учащимися



**Основные направления
деятельности кафедры
фтизиатрии в свете
Государственного
образовательного стандарта
III поколения.**



Контроль знаний

Текущий:

устный опрос, тестовые задания, презентация истории болезни, дискуссия

Итоговый:

экзамен (тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование по ситуационной клинической задаче)



В связи с переходом университета на обучение по стандартам III поколения и согласно новой учебной программы кафедры фтизиатрии - клиническая кафедра, с которой встречается студент 6-ого курса.

- 1. Дисциплина относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности «Лечебное дело».**
- 2. По новой программе занятия переносятся на 6 курс.**
- 3. Цель дисциплины - формирование у студентов навыков диагностики, лечения заболеваний в области фтизиатрии и оказания неотложной помощи при осложнениях.**



Программа предусматривает увеличение объема и расширение тематики обучения:

- выделяется больше часов на аудиторные занятия (с 80 до 96 часов);**
- имеет место значительное увеличение удельного веса самостоятельной работы студентов (с 40 до 84 часов);**
- очень важно, что вместо зачета вводится такой контроль знаний как экзамен (12 часов).**

Внедрение новых образовательных стандартов диктует необходимость переработки и пересмотра всего учебно-методического материала и повышение квалификации самих преподавателей.



- Лекции обновляются постоянно, читаются в диалоговом режиме.
- Обучение идет с использованием электронных носителей информации.
- Больше внимания уделяется профилактике, раннему выявлению и вопросам диспансеризации.
- Добавлены лекции и занятия по дифференциальной диагностике, внелегочному туберкулезу, сопутствующим заболеваниям.
- Важнейшим компонентом образовательного процесса является контроль знаний на всех этапах обучения.



- Студенты, приходя на кафедру фтизиатрии на 6 курсе, уже владеют основными клиническими приемами и методами обследования.
- они знакомы с компьютерными технологиями и владеют Интернетом.
- В свою очередь, труд преподавателя становится все более технологичным. преподаватель должен быть носителем современных профессиональных технологий, работать с компьютером, уметь делать видеопрезентации
- На кафедре разработаны и внедрены в практику преподавания мультимедийные лекции, визуальное тестирование, проводятся видеопрезентации по научной тематике.



Задачи дисциплины

- Ознакомить студентов:
- с этиологией, патогенезом, клиническими признаками, лечением туберкулеза легких;
- с принципами организации и делопроизводством фтизиатрической клиники;
- с мерами по профилактике заболевания туберкулезом;
- с медикаментозными средствами в противотуберкулезной службе;
- Научить студентов:
- дисциплинированно и логично мыслить, показывая на конкретных примерах, как следует искать наиболее рациональный и эффективный путь к установлению диагноза,
- как правильно оценивать тяжесть состояния больного и прогноз болезни,
- как принимать самостоятельные решения в частных случаях, руководствуясь общими принципами.
- выделять осложнения и сопутствующие заболевания, опасные для жизни больных с целью оказания неотложной помощи.
- Продолжить совершенствование у студентов навыков
- расспроса и физического исследования больного, формирование умения установить психологический контакт с больным в процессе общения.
- Создать условия
- для глубокого внутреннего осознания студентами принципов медицинской этики и деонтологии; привить чувство персональной врачебной ответственности.



Индивидуализация обучения и внедрение новых технологий подразумевают:

- способность владеть компьютером и интернетом, умение делать видеопрезентации по научной тематике;
- освоение методик работы с учебной и научной медицинской литературой;
- знание основных нормативных документов, которые приняты в общественном здравоохранении по фтизиатрии;
- усовершенствование бально - рейтинговой системы оценки знаний.



**Подготовка фтизиатров требует решения о
положении клинических кафедр и их баз.**



Внелегочный туберкулез в программах обучения на различных этапах медицинского образования

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ ВОПРОСОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

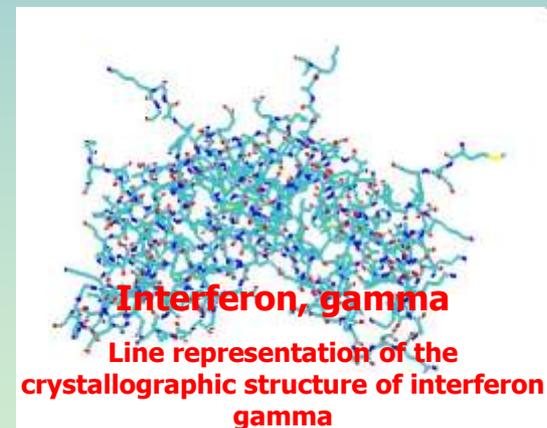
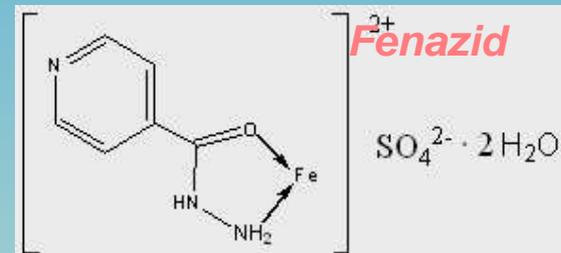
- **Объективные трудности диагностики ТВЛ на ранних этапах развития патологического процесса**
- **Слабая осведомленность врачей общей практики об особенностях течения ТВЛ**
- **Несвоевременное выявление ТВЛ - на стадии осложнений или необратимых изменений**
- **Высокая инвалидизация больных ТВЛ**
- **Наличие предрасполагающих факторов для развития ТВЛ**



ЦИКЛЫ ПО ФТИЗИАТРИИ



Основы патогенетической терапии в рамках образовательных программ



ПРОТИВ

**СТАНДАРТНАЯ
ХИМИОТЕРАПИЯ**

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ**

ЗА

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ**



**ХИРУРГИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ**

ХИМИОТЕРАПИЯ

**ПРИРОДНАЯ
ФИЗИОТЕРАПИЯ**

**КОМПЛЕКСНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЬНЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

**ГИГИЕНО-
ДИЕТИЧЕСКИЙ
РЕЖИМ**

**ДВИГАТЕЛЬНЫЙ
РЕЖИМ**

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ**

**СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ**



АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1. ОБОСНОВАНИЕ
ПРИМЕНЕНИЯ
СРЕДСТВ
(МЕТОДОВ)
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ

2. ВЫБОР КРИТЕРИЕВ
ОЦЕНКИ
МЕХАНИЗМОВ
ПАТОГЕНЕЗА

3. ВЫБОР
ПЕРИОДА
ПРИМЕНЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННОГО
СРЕДСТВА
(МЕТОДА)

6. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
С ДРУГИМИ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ
(МЕТОДАМИ)

5. РАЗРЕШЕНИЕ
НА ПРИМЕНЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННОГО
СРЕДСТВА
(МЕТОДА)
И СОГЛАСИЕ
БОЛЬНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗОМ

7. ВЫБОР ПУТИ
ВВЕДЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННОГО
СРЕДСТВА (МЕТОДА)

4. ВЫБОР
ЛЕКАРСТВЕННОГО
СРЕДСТВА
(МЕТОДА)

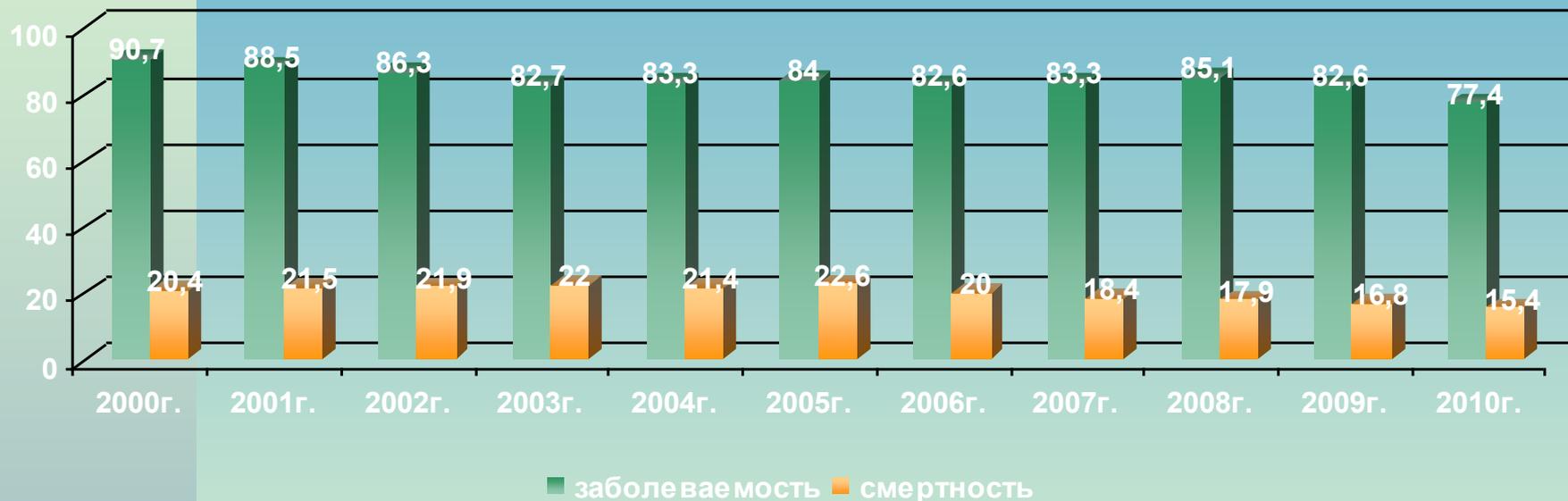
8. ФАРМАКО-
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ

9. ОЦЕНКА
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕКАРСТВЕННОГО
СРЕДСТВА
(МЕТОДА)



1. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ (МЕТОДОВ) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

РЕГИСТРИРУЕМАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА, РФ (на 100 000 населения)



В 2013 г.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – 63,0 СМЕРТНОСТЬ – 11,3
НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ**



1. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ (МЕТОДОВ) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ



**ПРЕКРАЩЕНИЕ
БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ
66,2%**



**ЗАКРЫТИЕ
ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА
56,0%**

1. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ (МЕТОДОВ) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

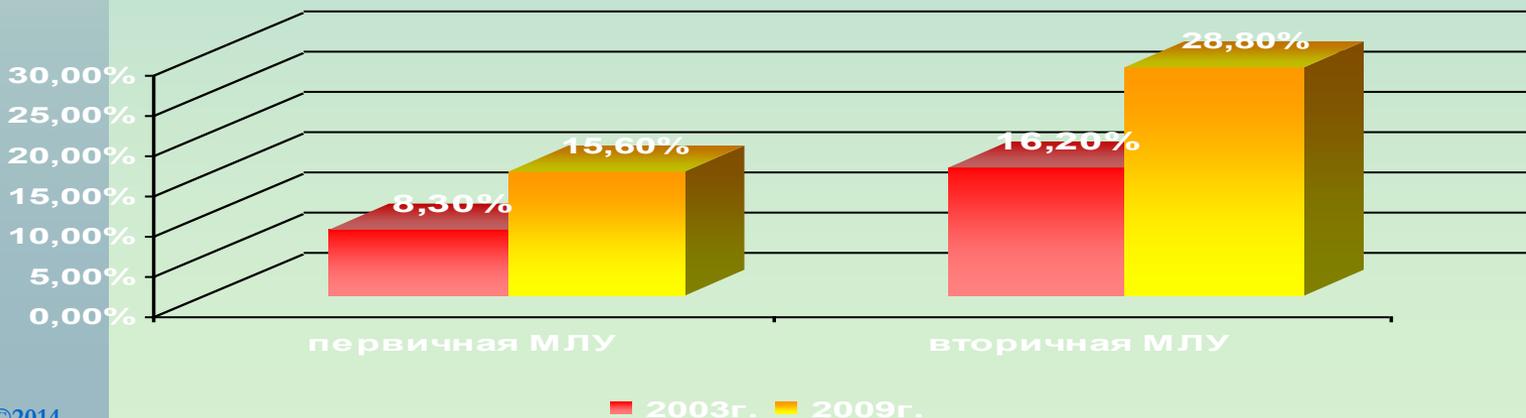
Страны с высоким бременем МЛУ-ТБ

27 стран составляют 85% от расчетного числа больных МЛУ-ТБ во всем мире (440.000)

ВОЗ, 2011 г.

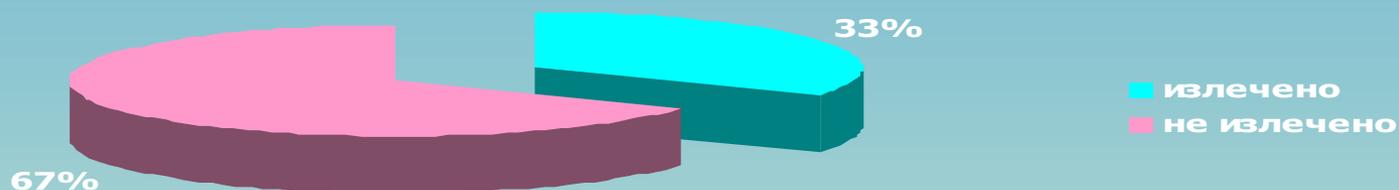
	Новые (%)	Ранее леч. (%)
Azerbaijan	22.3	55.8
Moldova	19.4	50.8
Tajikistan	16.5	61.6
Ukraine	16.0	44.3
Russian Fed.	15.8	42.4
Estonia	15.4	42.7
Kazakhstan	14.2	56.4
Uzbekistan	14.2	49.8
Kyrgyzstan	12.5	42.1
Belarus	12.5	42.1

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МБТ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ

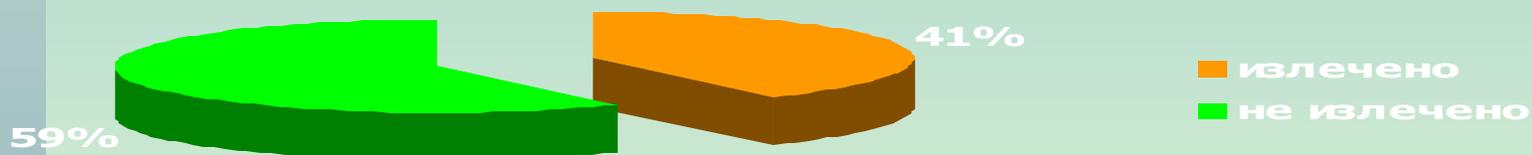


1. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ (МЕТОДОВ) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ



АБАЦИЛЛИРОВАНИЕ



КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ И АБАЦИЛЛИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТОД,
РФ (М.В. Шилова)



1. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ (МЕТОДОВ) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

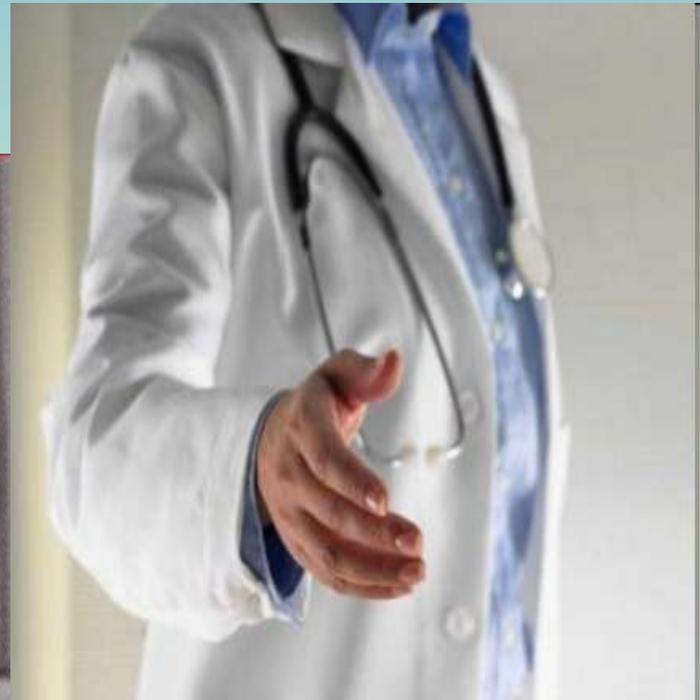
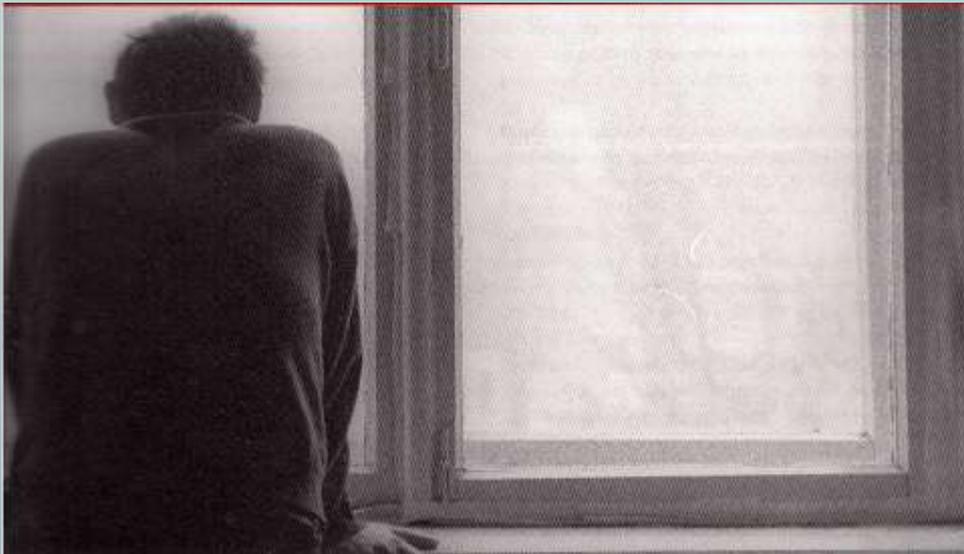
- Ранние рецидивы возникали преимущественно на фоне больших остаточных изменений (БОИ) в 58,9% случаев после перенесенных инфильтративного и диссеминированного туберкулеза;
- Поздние рецидивы возникали преимущественно на фоне БОИ (52,1%) после перенесенных инфильтративного и очагового туберкулеза
- Показатель частоты рецидивов ТОД является одним из критериев, позволяющих оценить эффективность лечения и диспансерного наблюдения больных с ТОД

«Анализ первичных форм ТОД при РР и ПР», Плиева С. Л., 2011г.



1. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ (МЕТОДОВ) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
- СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО «КЛИМАТА»
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПАЦИЕНТА И ВРАЧА



2. ВЫБОР КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА

ПАТОГЕНЕЗ
ТУБЕРКУЛЕЗА

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ

ПРОЦЕССЫ
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ,
КОТОРЫЕ БЫЛИ ВЫЗВАНЫ
ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ
ПАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОЦЕССА

ПРОЦЕССЫ
ЗАЖИВЛЕНИЯ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ
СТРУКТУР ОРГАНИЗМА,
КОТОРЫЕ БЫЛИ УТРАЧЕНЫ
В РЕЗУЛЬТАТЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ (*репаративная
регенерация*)



2. ВЫБОР КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ ИМЕЮЩИХСЯ НАРУШЕНИЙ:

КЛИНИЧЕСКИЕ

ЛУЧЕВЫЕ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ

ОПРОС, ТЕСТИРОВАНИЕ

ЛАБОРАТОРНЫЕ, в т.ч. БИОХИМИЧЕСКИЕ

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ



2. ВЫБОР КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА

Эндотоксикоз, нарушения метаболизма, накопление продуктов аутолиза

Дистрофические изменения во всех органах и тканях, развитие полиорганной недостаточности

Прогрессирующее казеозно-некротическое поражение

Нарушение микроциркуляции

Мембраноповреждающий эффект во всех клетках, активация и выход ферментов

Усиление перекисного окисления липидов

ДВС-синдром, тромбоз сосудов

Нарушение синтеза сурфактанта

Повышенный апоптоз иммунокомпетентных клеток

Тканевая гипоксия

Дефицит энергии в клетках

Анаэробный гликолиз

Активация вторичной флоры

Развитие иммунодефицита

иммунопатогенез

морфопатогенез



3. ВЫБОР ПЕРИОДА ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (МЕТОДА)

ЭТАПЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ЛАТЕНТНАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ

```
graph TD; A[ЛАТЕНТНАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ] --> B[ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ]; B --> C[ВТОРИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ]; C --> D[ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ]; C --> E[РАНЕЕ ЛЕЧЕННЫЙ, ХРОНИЧЕСКИЙ];
```

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

ВТОРИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

ВПЕРВЫЕ
ВЫЯВЛЕННЫЙ

РАНЕЕ ЛЕЧЕННЫЙ,
ХРОНИЧЕСКИЙ



**УСТРАНЕНИЕ
ИЛИ
ОСЛАБЛЕНИЕ
СИМПТОМОВ
БРОНХО-
ЛЕГОЧНО-
ПЛЕВРАЛЬНОГО
СИНДРОМА**

**УСТРАНЕНИЕ ИЛИ ОСЛАБЛЕНИЕ
СИМПТОМОВ
ИНТОКСИКАЦИОННОГО
СИНДРОМА**

**СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ**

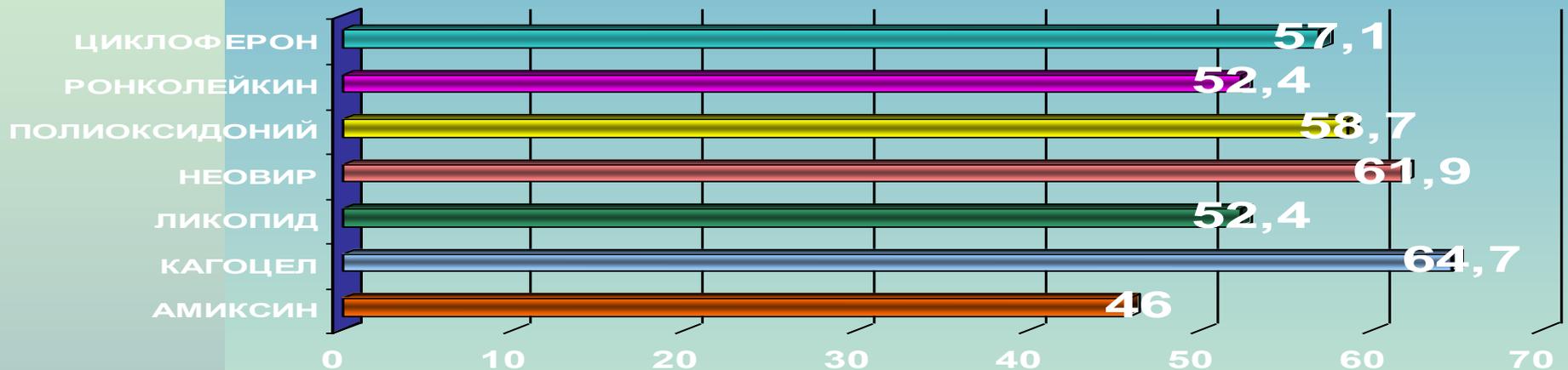
**КОРРЕКЦИЯ
СОПУТСТВУЮЩЕЙ
ПАТОЛОГИИ**

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ
(ЛЕГОЧНОЕ
КРОВОТЕЧЕНИЕ И
КРОВОХАРКАНИЕ,
СПОНТАННЫЙ
ПНЕВМОТОРАКС,
АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ
ШОК)**

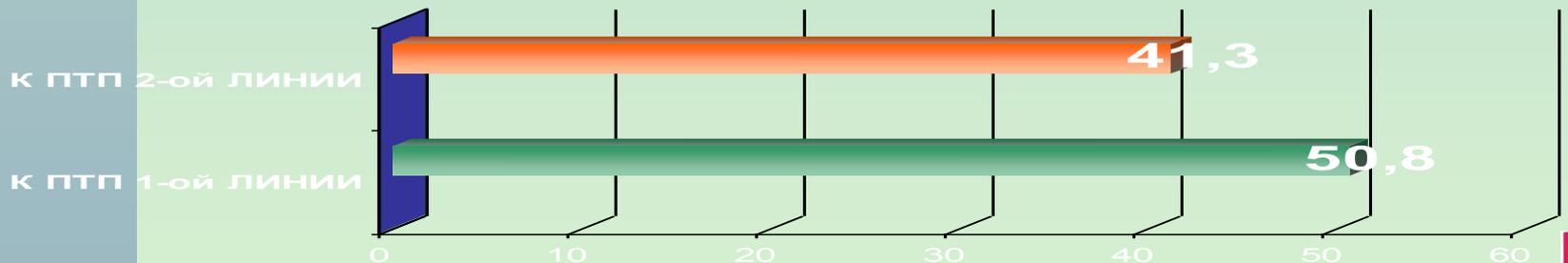
**КОРРЕКЦИЯ ПОБОЧНОГО
ДЕЙСТВИЯ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ
ПРЕПАРАТОВ**

4. ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (МЕТОДА)

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ К ИММУНОМОДУЛЯТОРАМ (В %)



ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ (В %)



(М.В. Захарова, М.В. Мезенцева, В.А. Стаханов, 2010)



4. ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (МЕТОДА)

№ №	АВТОР	МЕТОД	ГОД	ЭФФЕКТ	ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОД/СТАНДАРТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ (в % или сроках)
1.	О.А. Уварова	КОРТИКОСТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ (экспериментальное исследование)	1962	ПРОТИВОВОСП АЛИТЕЛЬНЫЙ, АНТИФИБРОТИ ЧЕСКИЙ	
2.	И.С. Хоменко	Т-АКТИВИН У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ Т-АКТИВИН+КОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	1987	КЛИНИЧЕСК ИЙ ИММУНОЛОГ ИЧЕСКИЙ	41,5%/18,5%
3.	Малиев Б.М.	ЭНДОБРОНХИАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ФОТОТЕРАПИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ	1990	КЛИНИЧЕСК ИЙ ИММУНОЛОГ ИЧЕСКИЙ	
3.	Мохирева Л.В.	СУЛЬФАТ ЦИНКА В УСЛОВИЯХ ЕСТЕСТВЕННОГО ДЕФИЦИТА ЦИНКА	2006	КЛИНИЧЕСК ИЙ ИММУНОЛОГ ИЧЕСКИЙ	↓ сроков ликвидации интоксикации 52,1±5,7/69,5±5,6 дн. 80%/64% больных 89,6±7,3/139,6±9,2 дн.
4.	Грозина А.Г.	ВЫСУШЕННЫЕ ПЕРЕМОЛОТЫЕ МЕДВЕДКИ С МЕДОМ (1:1)	2008	100% излечение, даже в запущенных случаях туберкулеза	



4. ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (МЕТОДА)

**5. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО
СРЕДСТВА (МЕТОДА) И ПОЛУЧЕНИЕ
СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

**6. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ (МЕТОДАМИ)**

**ПОТЕНЦИРОВАНИЕ
ИЛИ
СНИЖЕНИЕ
АКТИВНОСТИ**

**СУММАЦИЯ
ИЛИ
УМЕНЬШЕНИЕ
ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ**



7. ВЫБОР ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ)

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ПРЕИМУЩЕСТВА :

- более быстрое всасывание лекарственных препаратов
 - увеличение активной поверхности лекарственного вещества
- депонирование его в подслизистом слое
 - создание высоких концентраций лекарственных веществ непосредственно в очаге поражения



8. ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

СТОИМОСТЬ СРЕДСТВА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Карсил (Carsil) др. 35мг №80 177,72 р
- Урсосан (Ursosan):
- урсосан капс. 250мг №10 180,95 р
- урсосан 0,25 n50 капс 778,10 р.
- урсосан 0,25 n100 капс 1 385,33 р.

- Лидаза: Лидаза лиоф. д/приг. р-ра д/ин. и местн. прим. 64 уе амп. №10 147,22 р.
- Лонгидаза®:
- Лонгидаза 3000ме n10 супп 1 280,43 р.
- Лонгидаза 3000ме n5 флак лиофил д/р-ра 1 422,39 р.
- Лонгидаза лиоф. д/приг. р-ра для в/м и п/к введ. фл. 3000 ме №5 1440,55 р.



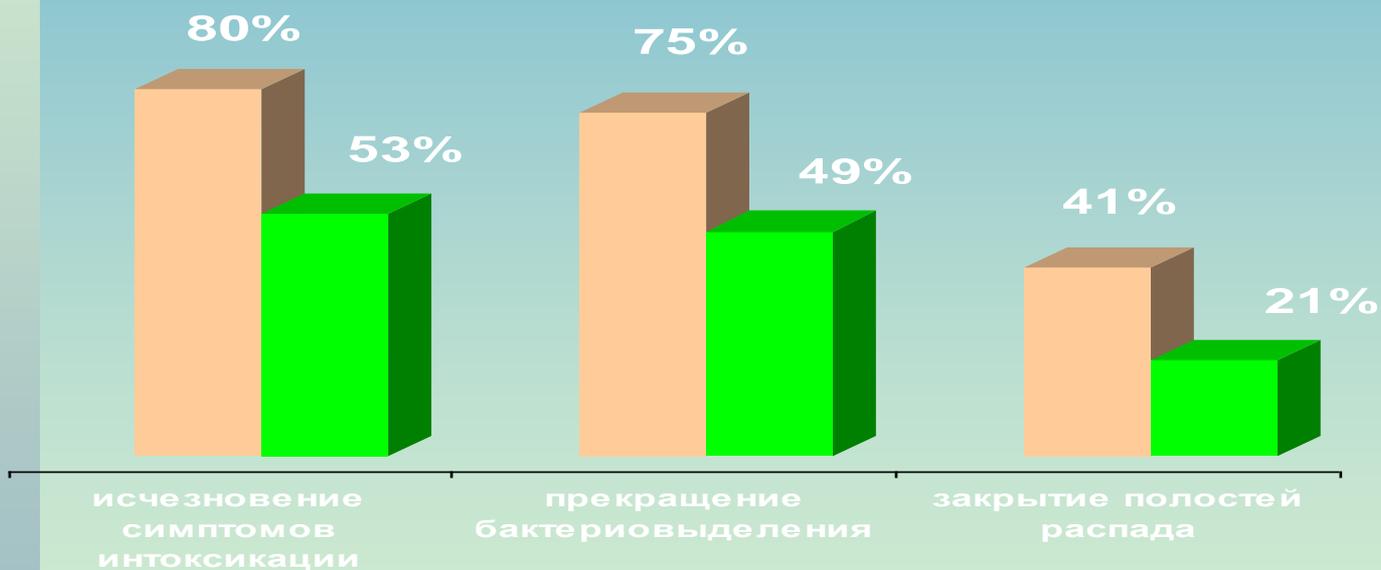
СРЕДНЯЯ СУММА, ВЫДЕЛЯЕМАЯ НА СРЕДСТВА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

**60 ТЫС РУБ. НА 1 КВАРТАЛ В
СТАЦИОНАРЕ НА 100 ПАЦИЕНТОВ**



9. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (МЕТОДА)

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСНОВНЫХ И
КОНТРОЛЬНОЙ ГРУПП (через 1 месяц после окончания
курса иммунотерапии)

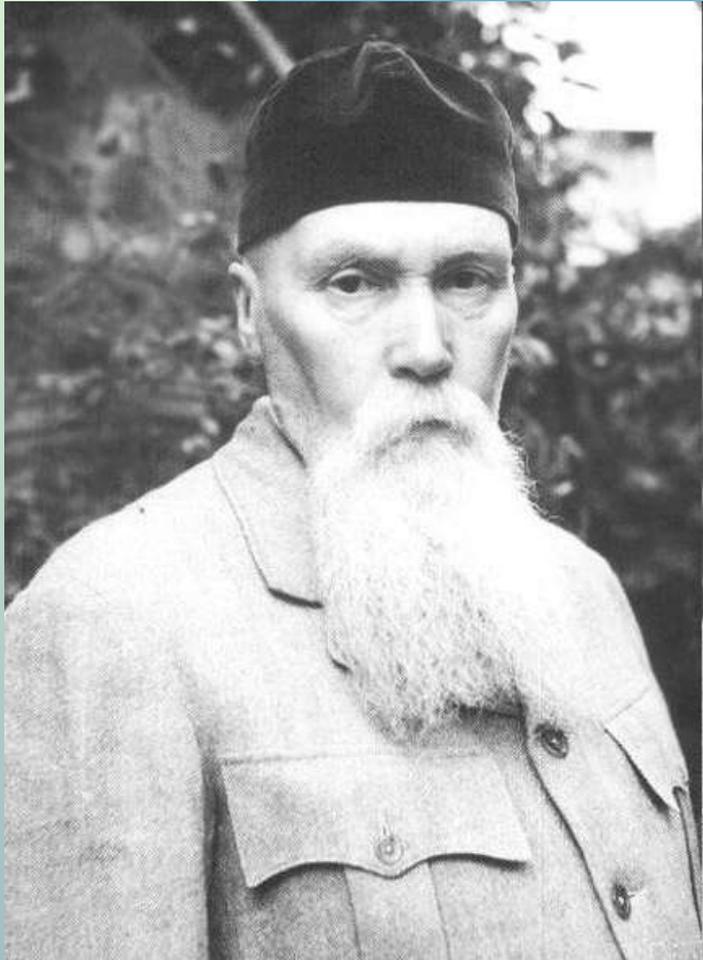


П.К. Яблонский, Д.Л. Айзиков, Г.С. Баласанянц, 2011г.

РАСЧЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ГЛУТОКСИМ ВО ФТИЗИАТРИИ:

«Сопоставление затрат и эффективности обнаруживает, что для достижения прекращения бактериовыделения у больных без Глутоксима соотношение равно 124 485 руб./%, а при использовании препарата Глутоксим 93 765,96 руб./%»

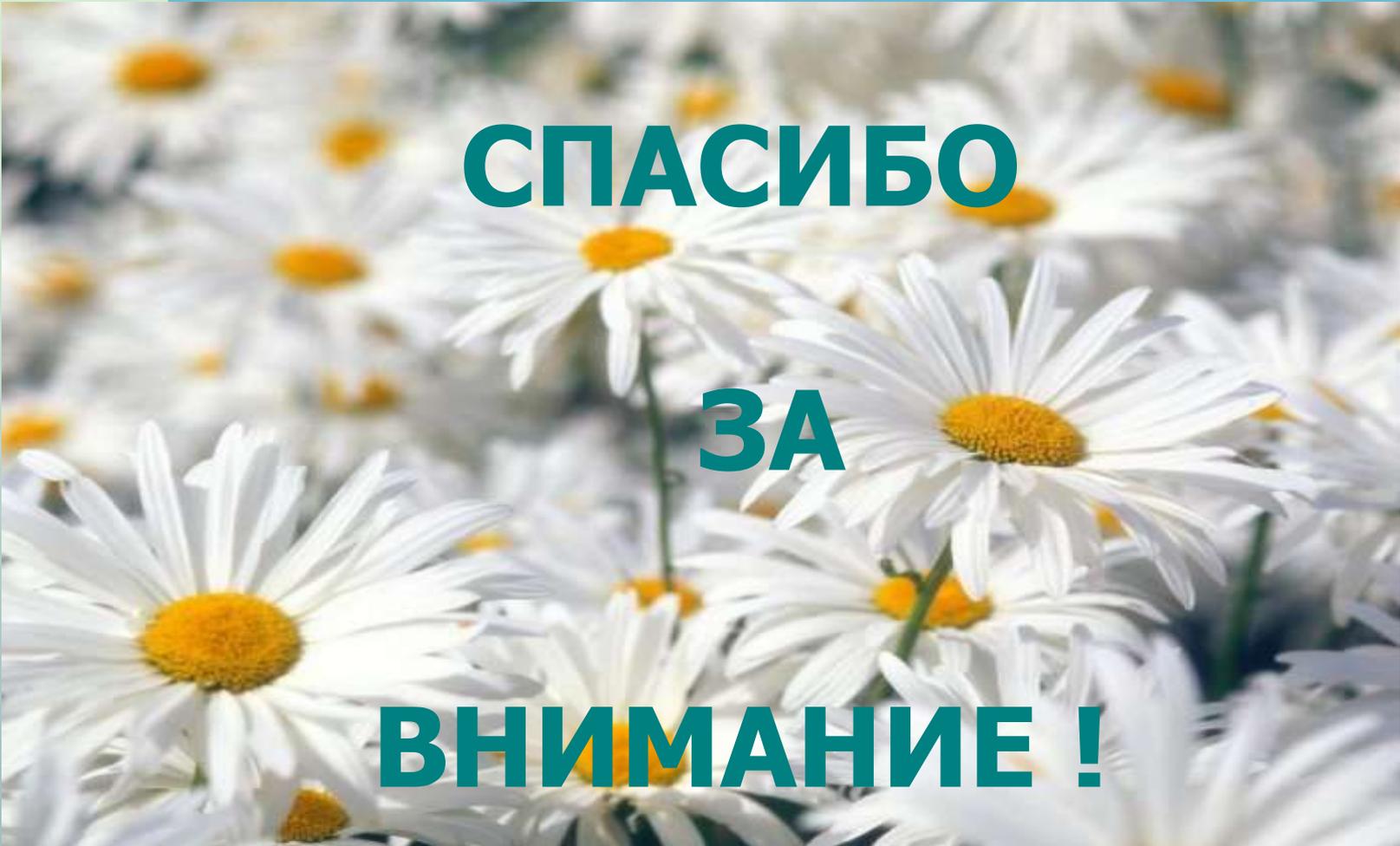




**«ИЗ ПРЕКРАСНЫХ КАМНЕЙ
ПРОШЛОГО СЛОЖИТЕ
СТУПЕНИ ГРЯДУЩЕГО.
СЕГОДНЯ – ЭТО ВЧЕРА,
СЕГОДНЯ – ЭТО ЗАВТРА.
ГОВОРЯ О ПРОШЛОМ, МЫ
ДУМАЕМ О БУДУЩЕМ»**

Н.К. РЕРИХ





СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ !

