



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Aprobată

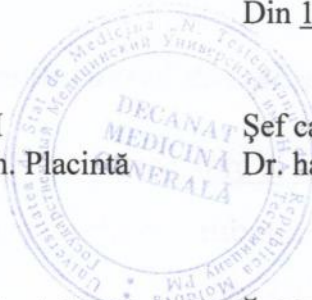
la ședința Consiliului Facultății Medicină I
Proces verbal Nr. 3
Din 18 martie 2014

Aprobată

la ședința catedrei Pneumoftiziologie
Proces verbal Nr. 12
Din 12 martie 2014

Decanul Facultății Medicină I
Dr., conferențiar  Gh. Placintă

Șef catedră,
Dr. hab., profesor  C. Iavorschi



**PROGRAMA ANALITICĂ PENTRU STUDENȚII
FACULTĂȚII MEDICINĂ I**

Denumirea cursului: **Pneumoftiziologie**

Codul cursului: **S.07.O.51**

Tipul cursului: **Disciplină obligatorie**

Numărul total de ore – 40

inclusiv curs 10 ore, ore practice 30 ore

Numărul de credite alocat unității de curs: **2**

Numele autorilor care predau unitățile de curs:

Iavorschii Constantin - dr.hab., prof. univ.

Kulcițkaia Stela – dr.med., conf. univ.

Ustian Aurelia – dr.med., conf. univ.

Niguleanu Adriana - dr.med., asistent univ.

Vilc Valentina – asistent univ.

Chișinău 2014



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

I. Scopul disciplinei

Scopul instruirii studenților în domeniul pneumoftiziologiei înseamnă activitatea profesională a medicilor în viitor și presupune însușirea cunoștințelor de bază privind tuberculoza aparatului respirator și formarea deprinderilor practice necesare pentru a realiza diagnosticul și tratamentul pacienților cu tuberculoza aparatului respirator.

II. Obiectivele de formare în cadrul disciplinei

▪ La nivel de cunoaștere și înțelegere:

- să cunoască bazele teoretice ale tuberculozei aparatului respirator la nivel contemporan;
- să înțeleagă importanța studierii tuberculozei aparatului respirator, în special în condițiile epidemiologice actuale;
- să identifice particularitățile tuberculozei primare la copii, adolescenți și adulți;
- să cunoască etiopatogenia, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, principiile de tratament și profilaxie a diferitelor forme de tuberculoza aparatului respirator;
- să identifice riscul de a contracta tuberculoza.

▪ La nivel de aplicare

- să realizeze practic toate etapele obligatorii ale diagnosticului: anamneza, examenul fizic, interpretarea datelor clinice (formularea diagnosticului clinic), indicarea și interpretarea explorărilor, formularea diagnosticului;
- să însușească metoda aplicării Pr. Mantoux 2UT și interpretarea rezultatelor;
- să interpreteze radiografiile cutiei toracice cu diferite forme de tuberculoză extrarapiratorie;
- să efectueze diagnosticul diferențial al tuberculozei cu alte patologii ale aparatului respirator;
- să aplice tratamentul antituberculos în funcție de cazul de tuberculoză și tipul de rezistență;
- să ia decizii optime în acordarea ajutorului de urgență în situații critice;
- să aplice metodele de profilaxie a tuberculozei în practică;
- să formuleze principiile de etică și deontologie în asistența medicală a pacienților cu tuberculoză;
- să soluționeze problemele de situație, lucrând multilateral și critic informația înșușită.



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

▪ La nivel de integrare

- s aprecieze importan a studierii disciplinei Pneumoftiziologiei în contextul Medicinii interne i integr rii cu disciplinele medicale conexe;
- s abordeze creativ problemele medicinei clinice;
- s deduc interrelații între disciplina Pneumoftiziologie și alte discipline clinice;
- s posede abilit ți de implementare și integrare a cunoștințelor obținute în practica medical ;
- s fie apt de a evalua i autoevalua obiectiv cunoștințele în domeniu;
- s fie apt de a asimila realiz ri în disciplina Pneumoftiziologie.

III. Condi ion ri i exigen e prealabile:

Pneumoftiziologia este o disciplin clinic in cadrul Medicinii Interne, studierea c reia la etapa universitar va permite viitorului medic insu irea principiilor de baz in managementul bolnavilor tuberculoza aparatului respirator. Tuberculoza aparatului respirator are tangen e stranse interdisciplinare in contextul curriculei medicale universitare. Astfel, cunoa terea Pneumoftiziologiei contribuie la formarea concep iei medicale holistice i abilit ilor aplicative complexe. Pentru insu irea bun a Pneumoftiziologiei sunt necesare cuno tin e in domeniul urm toarelor discipline:

- ✓ **Fundamentale:** Anatomia omului; Histologie, Citologie i Embriologie; Fiziologie i reabilitare medical ; Biochimie i biochimie clinic ; Biologie molecular i Genetica uman ; Microbiologie, virusologie i imunologie;
- ✓ **Preclinice:** Fiziopatologie i fiziopatologie clinic ; Morfopatologie; Farmacologie i farmacologie clinic ; Medicin intern – semiologie, Chirurgie general – semiologie; Pediatrie-semiologie i puericultur ;
- ✓ **Clinice:** Medicin intern ; Obstetric i Ginecologie; Chirurgie; Pediatrie; Urologie; Neurologie; Oftalmologie; Otorinolaringologie; Dermatovenerologie; Endocrinologie; Hematologie i Oncologie; Boli Infec ioase; Epidemiologie.

IV. Con inutul de baz a cursului

1. BAZELE TEORETICE ALE FTIZIOLOGIEI

- 1.1. Epidemiologia tuberculozei.** Endemia de tuberculoz i indicatorii epidemiometrici de evaluare a acesteia. Situația i caracteristicile actuale ale endemiei de tuberculoz pe plan mondial i în Republica



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

Moldova. Lan ul epidemiologic. Istoria natural a tuberculozei în populație.

- 1.2. **Etiologia tuberculozei.** Genul *Mycobacterium*. Clasificarea. Structura biochimic . Morfologia microscopic . Dezvoltarea pe medii de cultur . Rezisten a natural fa a de agen ii fizici i chimici. Chimiorezisten a primar . Chimiorezisten a secundar .
- 1.3. **Transmiterea infecției tuberculoase.** Surse de infecție. C i de p trundere ale infecției în organism și mecanismul contamin rii.
- 1.4. **Reacția organismului-gazd faș de infecția tuberculoas .** Tuberculoza experimental . Fenomenul Koch. Mecanismul r spunsului imun. Reacția la tuberculin . Imunitatea protectoare. Relația hipersensibilitate – imunitate.
- 1.5. **Patogenia tuberculozei.** Stadiile patogeniei tuberculozei. Morfopatologia tuberculozei.
- 1.6. **Evoluția infecției tuberculoase.** Rolul terenului i factorilor de mediu. Ciclul infecției tuberculoase la om. Infecție și îmboln vire.

2. METODE DE DEPISTARE I DIAGNOSTIC A TUBERCULOZEI

- 2.1. **Depistarea tuberculozei.** Metoda pasiv – examinarea simptomaticeilor. Metoda activ : examinarea grupilor cu risc sporit de îmboln vire; examinarea grupelor periclitante. Ancheta epidemiologic în filațiune. Algoritm de diagnostic al tuberculozei.
- 2.2. **Diagnosticul tuberculozei.** Istoricul medical. Evaluarea clinic a bolnavului suspect. Realizarea i evaluarea critic a examenelor complementare. Fi a medical a bolnavului de staționar, regulile de completare.
- 2.2. **Examenul microbiologic.** Importan a investiga iilor microbiologice în diagnosticul tuberculozei. Modalit i i principii generale de recoltare, transportare i p strare a produselor patologice. Examenul microscopic. Examenul bacteriologic (examenul prin cultur). Cultivarea micobacteriilor pe medii lichide (BACTEC, MB/BacT). Metodele molecular-genetice de diagnostic i identificare a speciilor micobacteriene în tuberculoz (Reac ia de polimerizare în lan , GenoType®MTBDRplus, XpertMTB/RIF, BD



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

ProbeTec™, “fingerpriting”, spoligotiparea). Interpretarea rezultatelor. Metodele de testare a sensibilității *M.tuberculosis*.

- 2.3. **Testul cutanat la tuberculin .** Tuberculina. Tipurile de tuberculin . Scopul utilizării testului tuberculinic. Avantajele și dezavantajele testului tuberculinic. Tehnica IDR Mantoux 2 UT. Evoluția intradermoreacției. Reacția organismului la tuberculin . Interpretarea reacției la tuberculin . Virajul tuberculinic. Efectul booster.
- 2.4. **Elemente imagistice de diagnostic în tuberculoz .** Valoarea și locul examenului radiologic în diagnosticul tuberculozei pulmonare. Tehnici și metode. Posibilități și limite. Anatomia radiologic normală a plămânului și regiunii hilare. Semiologia radiologică a tuberculozei aparatului respirator. (Modificări radiologice elementare în cadrul tuberculozei pulmonare). Interpretarea opacităților patologice în tuberculoz pulmonar . Tomografia computerizată (CT). Rezonanța magnetică nucleară (RMN). Ecografia.
- 2.5. **Explorări funcționale respiratorii.** Fiziopatologia respirației pulmonare în tuberculoz . Spirografia. Pletizmografia. Gazometria. Scintigrafia perfuzională . Interpretarea rezultatelor examenelor funcționale.
- 2.6. **Investigații de laborator.** Investigația biochimică și imunologică . Examenul funcției hepatice. Examenul funcției renale. Examenul citologic al revarsatului pleural. Examenul biochimic al lichidului arahnoidian. Interpretarea rezultatelor.
- 2.7. **Bronhoscopia în diagnosticul tuberculozei.** Indicații pentru bronhoscopie. Tehnica bronhoscopiei. Semiologia endoscopică patologică . Aspecte endoscopice în patologia bronhopulmonară specifică . Metode de recoltare bronhoscopică . Lavajul bronhoalveolar (LBA).
- 2.9. **Biopsia în diagnosticul tuberculozei.** Indicații pentru biopsie. Metode de biopsie. Aspectul histologic în tuberculoz . Aspectul histologic în cancerul bronhopulmonar. Aspectul histologic al inflamației nespecifice.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

3. FORMELE CLINICE ALE TUBERCULOZEI APARATULUI RESPIRATOR

- 3.1. Clasificarea clinic a tuberculozei.** Principiile de bază a clasificării. Compartimente. Formele clinice pulmonare. Tuberculoza extrapulmonară. Caracteristica procesului tuberculos. Fazele procesului tuberculos. Complicațiile tuberculozei. Sechelele posttuberculoase. Elementele formulării diagnosticului în baza clasificării.
- 3.2. Tuberculoza primară.** Complex tuberculos primar. Particularitățile generale ale tuberculozei primare. Patogenie. Primoinfecția tuberculoasă latentă. Morfopatologia complexului primar. Diagnosticul pozitiv și diferențial. Tratamentul și prognosticul.
- 3.3. Tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici.** Patogenie. Morfopatologie. Forme clinice. Simptomatologie și evoluție. Complicații. Diagnosticul pozitiv și diferențial. Tratament. Sechele primoinfecției tuberculoase. Semnificația epidemiologică a sechelelor posttuberculoase.
- 3.4. Tuberculoza pulmonară diseminată.** Patogenie. Formele clinice. Anatomia patologică. Tuberculoza miliară. Tuberculoza pulmonară diseminată subacută și cronică. Simptomatologie și evoluție. Semnele radiologice. Diagnosticul pozitiv și diferențial. Tratament.
- 3.5. Tuberculoza pulmonară nodulară.** Patogenie. Simptomatologie, evoluție și prognostic. Aprecierea activității specifice a tuberculozei pulmonare nodulare. Diagnosticul pozitiv și diferențial. Tratament.
- 3.6. Tuberculoza pulmonară infiltrativă.** Patogenie. Tipurile clinico-radiologice de infiltrate tuberculoase. Particularitățile de evoluție. Simptomatologie și prognostic. Diagnosticul pozitiv și diferențial. Tratament. Pneumonie cazeoasă.
- 3.7. Tuberculoza pulmonară fibro-cavitară.** Patogenie. Factorii favorizanți. Caracterile clinico-radiologice. Evoluție și prognostic. Complicații. Diagnosticul diferențial. Tratament.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- 3.8. Pleurizia tuberculoas .** Patogenie. Clasificare. Simptomatologie clinic i radiologic . Indica iile i metodic toracocintezei. Examenul lichidului pleural. Diagnosticul diferen ial. Evolu ie i tratament. Empiemul tuberculos.
- 3.9. Tuberculoza bronhiilor.** Patogenie. Formele clinice i localizarea. Corela ia cu localiza iile tuberculozei pulmonare. Clinica tuberculozei bronhiale. Clinica tuberculozei laringelui. Diagnosticul diferen ial. Evolu ie, tratament.

4.COMPLICA IILE TUBERCULOZEI APARATULUI RESPIRATOR I URGEN A MEDICAL

- 4.1. Hemoragia pulmonar .** Patogenie. Clasificare. Simptomatologie. Diagnostic pozitiv i diferen ial. Tratamentul medical terapeutic. Indica ii pentru interven ii chirurgicale.
- 4.2. Pneumotoraxul spontan.** Patogenie. Tabloul clinic i radiologic. Evolu ie. Diagnostic pozitiv i diferen ial. Complica ii. Tratamentul terapeutic. Tratamentul chirurgical.

5.TUBERCULOZA ASOCIAT CU ALTE BOLI I IST RI

- 5.1. Tuberculoza pulmonar i bolile nespecifice a aparatului respirator.** Patogenie. Forme clinice. Simptomatologie clinic i radiologic . Diagnostic pozitiv i diferen ial. Evolu ie, tratament i profilaxie.
- 5.2. Tuberculoza pulmonar i diabetul zaharat.** Patogenie. Corela ia tuberculozei i diabetului. Simptomatologie, evolu ie i prognostic. Particularit iile tratamentului i profilaxiei.
- 5.3. Tuberculoza pulmonar i boala ulceroas .** Patogenie. Particularit iile clinice. Particularit iile tratamentului. Evolu ie i prognosticul. Supravegherea-dispensarizarea bolnavilor.
- 5.4. Tuberculoza pulmonar i alcoolismul.** Aspecte sociale i epidemiologice. Patogenie. Particularit iile clinice i morfologice. Metode de diagnostic. Diagnosticul diferen ial. Principiile de tratament. Evolu ie i prognostic.



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- 5.5. Tuberculoza și infecția HIV.** Epidemiologie. Corelația dintre SIDA și tuberculoza. Particularitățile clinice și radiologice ale tuberculozei la pacienții cu infecția HIV/SIDA. Depistarea și diagnosticul tuberculozei la bolnavul cu HIV/SIDA. Depistarea și diagnosticul HIV/SIDA la bolnavul cu tuberculoză. Particularitățile tratamentului antituberculos la bolnavii cu SIDA și tuberculoza.
- 5.6. Tuberculoza și sarcina.** Tuberculoza și ereditatea. Particularități de patogenie și manifestări clinice. Evoluție, tratament și prognostic. Indicații medicale pentru întreruperea sarcinii. Asistența obstetrică. Profilaxia tuberculozei la copilul nou-născut.

6. TRATAMENTUL TUBERCULOZEI

- 6.1. Preparatele antituberculoase.** Clasificarea preparatelor antituberculoase. Activitatea farmacologică antituberculoasă a preparatelor de prima linie și linia 2. Reacțiile adverse la preparatele antituberculoase. Clasificare. Modul de acțiune. Interacțiunea cu alte medicamente. Medicamente antituberculoase noi.
- 6.2. Chimioterapia.** Scopurile tratamentului. Principii generale de tratament. Regimuri terapeutice. Tratamentul TB clasice în cadrul strategiei DOTS: principii de bază, scheme, regimuri. Categoriile de bolnavi supuse chimioterapiei conform DOTS.
- 6.3. Monitorizarea tratamentului și evaluarea rezultatelor tratamentului TB.**
- 6.4. Tratamentul tuberculozei rezistente.** Tratamentul tuberculozei multidrogrezistente (TB MDR): Regim standardizat și individual. Tratamentul cazurilor de tuberculoză mono- și polirezistentă. Conduita pacientului cu TB XDR.
- 6.5. Comunicarea, informarea și educația pacientului cu TB.** Importanța educației pentru sănătate în controlul tuberculozei. Importanța aderenței pacientului la tratament.
- 6.6. Medicația adjuvantă.**



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

7. PROFILAXIA TUBERCULOZEI

- 7.1. Vaccinarea și revaccinarea BCG.** Imunogeneza și protecția vaccinală. Definiția vaccinului BCG. Indicațiile și contraindicațiile vaccinării și revaccinării. Tehnica vaccinării și revaccinării BCG. Evoluția reacției post-vaccinale. Complicațiile postvaccinale BCG, clasificarea lor. Cauzele dezvoltării și metodele de prevenire a lor. Vaccinuri noi, experimentale.
- 7.2. Profilaxia medicamentoasă a tuberculozei.** Profilaxia primară (chimioprofilaxia). Profilaxia secundară (chimioterapie preventivă). Indicațiile. Metodica.
- 7.3. Focarele de tuberculoză.** Criteriile de formare a focarelor. Clasificarea focarelor. Activități în focarele de tuberculoză. Asanarea focarelor. Ancheta epidemiologică. Conlucrarea serviciului de ftiziopneumologie și medicină preventivă.
- 7.4. Controlul infecției în tuberculoză.** Activități manageriale. Controlul administrativ. Măsurile de control al mediului. Protecția respiratorie personală.

8. ORGANIZAREA CONTROLULUI TUBERCULOZEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

- 8.1. Programul Național de Control al Tuberculozei.** Scopul și obiectivele.
- 8.2. Structura organizatorică și responsabilitățile serviciilor de control al tuberculozei.** Nivelul central. Nivelul raional/municipal. Nivelul primar. Controlul tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare. Activitățile comune ale centrelor de Sănătate Publică, serviciilor de ftiziopneumologie și medicină primară în controlul tuberculozei.

A. Prelegeri:

Nr.	Tema	Ore
1.	Istoricul tuberculozei, epidemiologia, etiologia și patogenia tuberculozei.	2
2.	Depistarea tuberculozei. Metodele de examinare a bolnavului de tuberculoză. Tratamentul tuberculozei. Strategia DOTS. DOTS-Plus.	2



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

3.	Primoinfec ia tuberculoas latent . Particularit ile tuberculozei primare. Complexul tuberculos primar. Tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici. Complica iile tuberculozei primare	2
4.	Tuberculoza pulmonar secundar (diseminat , nodular , infiltrativ , fibro-cavitar). Particularit ile clinice, diagnosticul diferen ial.	2
5.	Profilaxia tuberculozei: specific , sanitar , social . Controlul infec iei TB. Organizarea controlului tuberculozei în RM.	2
	Total	10

B. Lucr ri practice:

Nr.	Tema	Ore
1.	Însu irea particularit ilor i metodelor de examinare a bolnavului de tuberculoz : investiga ia clinic i paraclinic . Clasificarea tuberculozei. Testul tuberculinic. Examenul microbiologic i radiologic. Cura ia bolnavilor.	6
2.	Examinarea i evaluarea rezultatelor examin rilor bolnavilor cu tuberculoza primar . Diagnosticul i tratamentul. Discu ia clinic a bolnavilor cu complex tuberculos primar, tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracic. Complica iile tuberculozei primare: pleurezie, meningit , atelectazie.	6
3.	Examinarea i evaluarea rezultatelor examin rilor bolnavilor cu tuberculoz pulmonar secundar (TB diseminat , TB nodular). Diagnosticul i tratamentul. Discu ia clinic a bolnavilor cu tuberculoz pulmonar secundar .	6
4.	Examinarea i evaluarea rezultatelor examin rilor bolnavilor cu tuberculoz pulmonar secundar (TB infiltrativ , TB fibro-cavitar). Diagnosticul i tratamentul. Discu ia clinic a bolnavilor cu tuberculoz pulmonar secundar .	6
5.	Profilaxia tuberculozei. Criteriile de formare a focarelor. Activit i în focarele de tuberculoz . Asanarea focarelor. Ancheta epidemiologic . Controlul infec iei TB. Controlul tuberculozei la nivelul asisten ei medicale primare. Activit ile comune ale centrelor de S n tate Public , serviciilor de ftiziopneumologie i medicin primar în controlul tuberculozei.	6
	Colocviu diferen iat	
	Total	30



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

V. Bibliografia recomandată :

- A. Obligatorie:

- Ghid Ftiziopneumologie. Chi in u, 2008
- Ghid Ftiziologie. Chi in u, 2011
- Tuberculoza la copil. Protocol clinic na ional. Chi in u, 2012
- Tuberculoza la adult. Protocol clinic na ional. Chi in u, 2012
- Nadia Ait-Khaled, Donald A. Enarson. Tuberculosis. A Manual for Medical Students. WHO, 2003

- B. Suplimentar :

- Bumbacea D. și al. – Tuberculoza. Curs pentru studenți. România, 2005
- Ghidul pentru diagnosticul și tratamentul tuberculozei la copii. București, 2005
- „...”, 2010
- Programul Național de Control și Profilaxie a tuberculozei pentru anii 2011 – 2015
- Materiale instructiv-metodice, norme legislative, publicații periodice de specialitate.
- Robert Gie. Diagnostic atlas of intrathoracic tuberculosis in children. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD). Paris, 2003
- Jose A. Caminero Luna. A Tuberculosis Guide for Specialist Physicians. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD). Paris, 2004
- Juan Carlos Palomino, Sylvia Cardoso Leão, Viviana Ritacco. Tuberculosis 2007. From basic science to patient care. www.TuberculosisTextbook.com
- Self-Study Modules on Tuberculosis. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, Georgia, 2013
- Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know. CDC. Sixth Edition. 2013
- Koshechkin V. A., Ivanova Z. A. Tuberculosis. Textbook. - , 2008

VI. Metode de predare și învățare utilizate

Disciplina Pneumoftiziologie este predată sub formă de modul în clinică, care prevede atât prelegeri, cât și lecții practice. Studentul este obligat să fie prezent integral pe timpul modulului, nediferențind orele de prelegeri de orele lecțiilor practice. La prelegeri va fi citit cursul teoretic de către titularii de curs. La



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

lecțiile practice studenții studiază disciplina în secțiile Spitalului Clinic Municipal Ftiziopneumologie Chi în u prin inspecție clinică a pacienților spitalizați, prin expunere, dezbateri interactive, rezolvarea testelor aferente, întocmire de fișe medicale tematice și studiu de caz. Catedra își rezervă dreptul de a petrece unele lucrări practice în manieră interactivă.

VII. Sugestii pentru activitate individuală

În prezent, activitatea individuală a studentului de la medicină devine treptat o formă principală a procesului de învățământ. Ca rezultat al activității individuale are loc procesul de acumulare, structurare și consolidare cunoștințelor.

Din punct de vedere pedagogic, o metodă mai puțin eficientă de însușire este ascultarea pasivă a cursurilor, chiar și în cazul structurării și ilustrării foarte minuțioase ale acestora. Este necesar ca cunoștințele teoretice să aibă ieșire în practică cu rezultat aplicativ. Îndeplinirea practică a unui lucru este mult mai eficientă, decât doar citirea despre cum trebuie să faci acest lucru. Totodată, efectuarea unui lucru fără suportul teoretic respectiv tergiversează rezultatul așteptat. Mai există încă un secret al succesului, și anume repetarea și perfecționarea continuă, dar și mai eficient este să investești pe altcineva să facă oarecare lucru. Iată de ce, cel mai bine cunosc disciplina profesorii, care predau această disciplină.

Dacă doriți să aveți succese la însușirea cursului de Pneumoftiziologie, urmați să lucrați activ cu materialul. Ce înseamnă acest lucru:

1. Inițial citiți materialul, dar nu pur și simplu îl parcurgeți cu vederea pe diagonală. Faceți notițe. Încercați să formulați singurii momentele principale. Studiați schemele și imaginile din manual; ca autoevaluare rezolvați testele la tema respectivă.
2. Veniți la cursuri și lecții practice nu numai pentru a face prezență, dar cu gândul de a învăța ceva nou, a vedea cazurile clinice pe viu, a recapitula și consolida materialul studiat acasă cu ajutorul profesorului. Dacă procedați altfel, puțin probabil că veți face față cerințelor. La prelegeri fiți implicat activ în subiectul de discuție, dar nu numai stenografați automat cele auzite. Treceți informația prin sine și întrebați-vă: sunteți de acord cu profesorul? În elegeri despre ce este vorba? Corespunde materialul predat cu cel din manual?
3. Puneți întrebări profesorului, unul altuia, sine însuși. Odată ce puneți întrebări, înseamnă că încercați să înlegeti și să prelucrați materialul predat, fapt ce nu poate fi decât salutar.
4. Organizați-vă în grupuri de câte 2-3 studenți pentru a vă întâlni periodic în vederea discuțiilor asupra materialului cursului și pregătirea pentru lecții practice, examene. De regulă, în grupuri mici de lucru se sintetizează o



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

in alegere mult mai amplă și mai clară, decât lucrând individual. În plus abilitatea de a explica colegilor materialul însuși va fi numai de folos.

5. Durata cursului Pneumoftiziologie este mică, fapt ce prevede folosirea rațională a timpului cu stabilirea balanței „de aur” dintre efortul depus pentru obținerea cunoștințelor, alte responsabilități și viața personală.

VIII. Metode de evaluare

La disciplina Pneumoftiziologie, este prevăzută atât evaluarea formativă, cât și evaluarea finală.

Evaluarea formativă se efectuează zilnic la lecțiile practice și cuprinde mai multe metode de evaluare (răspuns oral, lucrare de control în scris, testare, probleme clinice, etc.). Evaluarea formativă prevede prezența obligatorie a studentului la toate orele de curs/lecții practice. În cazul absenței studentul este obligat să recupereze orele respective.

La fiecare lecție practică studentul este apreciat cu notă în baza estimării pretestului sau lucrării de control, a lucrului la patul pacientului și a însușirii practice a temei. Nota zilnică reprezintă media aritmetică a tuturor probelor susținute pe parcursul lecției.

Foia de observație didactică se notează în baza prezentei ei la finele modulului și discuției (susinere) a foii de observație în fața colegilor pe parcursul ciclului.

Atestarea anuală prevede deducerea notei medii aritmetice a tuturor notelor zilnice acumulate pe parcursul modulului plus nota de la foia de observație, care nu trebuie să fie mai mică de nota 5.

La colocviu diferențiat la disciplina Pneumoftiziologie nu sunt admisi studenții cu media anuală sub nota 5, precum și studenții care nu au recuperat absențele de la lucrările practice.

Evaluarea finală se petrece sub formă de **colocviu diferențiat**, care este unul combinat din 2 etape – proba practică și proba teoretică (constituit din trei întrebări). Colocviu diferențiat se susține la sfârșitul modulului, în conformitate cu prevederile regulamentului de examinare al studenților aflat în vigoare.

1. Proba teoretică este orală, iar nota reprezintă 50% din nota finală. Proba teoretică se efectuează prin oferirea fiecărui student a unui bilet care conține trei întrebări teoretice. Studentul are la dispoziție 30 minute pentru a se pregăti de răspuns. Proba se notează cu note de la 0 până la 10. Proba teoretică este eliminatorie, studenții care nu obțin minimum nota 5,00 nu promovează și nu pot susține examenul practic. Punctajul obținut se înmulțește cu 0,5 pentru a rezulta nota finală a probei teoretice.

2. Proba practică este orală, reprezentând 20% din nota finală. Este compusă din:
a. proba de interpretare de imagini cu diferite forme de tuberculoză pulmonară;
b. proba de descriere a unui caz clinic - profesorul va discuta cu studentul pe



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITIC

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

marginea cazului clinic prezentat. Profesorul își rezervă dreptul de a adresa studentului întrebări și din restul tematicii.

În conformitate cu regulamentul, colocviu diferențiat este promovat doar dacă nota de la proba practică este egală sau mai mare cu 5,00.

În caz de nepromovare a probei teoretice, studentul va reface întregul colocviu.

În caz de nepromovare doar a examenului practic, studentul va reface doar examenul practic, în totalitate.

Subiectele pentru examene (cazurile clinice și întrebările pentru proba orală) se aprobă la edin a catedrei și se aduc la cunoștința studenților cu cel puțin o lună până la colocviu diferențiat.

Nota finală constă din 3 componente: nota medie (coeficientul 0,3), proba de deprinderi practice (coeficientul 0,2), proba orală (coeficientul 0,5). Evaluarea cunoștințelor pe fiecare componentă se apreciază cu note de la 10 la 1 cu zecimale și sutimi.

Nota finală constituie suma ponderată de la evaluările curente și examinarea finală și se apreciază cu note de la 10 la 1 cu rotunjire până la 0,5 zecimale.

Modalitatea de rotunjire a notelor

Suma ponderată a notelor de la evaluările curente și examinarea finală	Nota finală
5	5
5,1-5,5	5,5
5,6-6,0	6
6,1-6,5	6,5
6,6-7,0	7
7,1-7,5	7,5
7,6-8,0	8
8,1-8,5	8,5
8,6-9,0	9
9,1-9,5	9,5
9,6-10	10

Neprezentarea la examen fără motive întemeiate se înregistrează ca "absent" și se echivalează cu calificativul 0 (zero). Studentul are dreptul la 2 susțineri repetate ale examenului nepromovat.

IX. Limba de predare: Română



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITIC**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	