

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № \_\_4\_\_

« 27 » \_\_ 08 \_\_ 2019 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
« 30 » \_\_ 09 \_\_ 2019 г.  
№ \_\_ 518 \_\_

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ФТИЗИАТРИЯ»**

**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

**Ростов-на-Дону  
2019**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Фтизиатрия» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовки врачей; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Фтизиатрия» одобрена на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФПК и ППС.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Чубарян В.Т.

### 3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**3.1. Цель** дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Фтизиатрия» (срок обучения 576 академических часов) заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

Трудоемкость освоения - 576 академических часов (4 месяца).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины", "Специальные дисциплины", "Смежные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

-----

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

**3.2.** Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

**3.3.** Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1),

на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

3.4. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-фтизиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-фтизиатра<2>.

-----  
<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

3.5. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

3.6. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

3.7. Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется кафедрой, реализующей Программу, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих врачей-фтизиатров на стажировку.

#### **4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-фтизиатра. В планируемых результатах

отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-фтизиатра.

### **Характеристика компетенций<3> врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию**

<3> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N 34390).

#### **4.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):**

##### **профилактическая деятельность:**

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

##### **диагностическая деятельность:**

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

##### **лечебная деятельность:**

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями системы крови (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

### **реабилитационная деятельность:**

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

### **психолого-педагогическая деятельность:**

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

### **организационно-управленческая деятельность:**

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## **5. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

### **распределения учебных модулей**

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Фтизиатрия»  
(срок освоения 576 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	«Теоретические основы туберкулеза и общей пульмонологии»	68	18	22	28		4	ТК
2.	«Организация противотуберкулезной помощи»	66	16	24	26		-	ТК
3.	«Диагностика туберкулеза»	50	12	18	20		4	ТК
4.	«Туберкулез органов дыхания у детей и подростков»	70	16	24	30		2	ТК

5.	«Клиника легочного туберкулеза»	102	24	36	42		6	ТК
6.	«Туберкулез внелегочных локализаций»	40	10	14	16		2	ТК
7.	«Лечение туберкулеза»	68	16	20	32		4	ТК
8.	«Туберкулез при фоновых заболеваниях и состояниях»	32	8	6	18		4	ТК
<b>Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»</b>								
9.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	30		18			ПК
	Самостоятельная работа	26						
	Итоговая аттестация	6						Экзамен
	Всего	576	150	164	230		26	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

## **6. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

Учебные модули	Месяц			
	1 месяц (часы)	2 месяц (часы)	3 месяц (часы)	4 месяц (часы)
Специальные дисциплины	144	144	96	138
Смежные дисциплины	-	-	48	-
Итоговая аттестация	-	-	-	6

## 7. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

#### Раздел 1

#### Теоретические основы туберкулеза и общей пульмонологии

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Этиология туберкулеза.
1.1.1	Инфекционная природа туберкулеза, открытие возбудителя туберкулёза - микобактерий туберкулёзного комплекса (МБТ) и туберкулина.
1.1.2	Бактериологическая характеристика МБТ.
1.1.3	Таксономия и классификация микобактерий туберкулёзного комплекса.
1.1.4	Строение МБТ, особенности клеточной стенки, корд- фактор. Геном. Биохимические свойства МБТ.
1.1.5	Формы существования МБТ. Полиморфизм и изменчивость. Рост и размножение МБТ. Вид паразитизма.
1.1.6	Характеристики устойчивости МБТ к химическим и физическим факторам.
1.1.7	Характеристика популяции МБТ.
1.1.8	Механизмы устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам.
1.1.9	Краткая сравнительная характеристика нетуберкулезных микобактерий.
1.2.	Общая патология и патогенез туберкулеза.
1.2.1	Патологоанатомические представления о туберкулезе Сильвия Я., Лаэннека Р., Вирхова Р., Пирогова Н.И., Гона А.
1.2.2	Становление методов диагностики и лечения туберкулеза, эра химиотерапии.
1.2.3	Сведения о заболеваемости туберкулезом в древности и в наше время.
1.2.4	Термины туберкулез и фтизиатрия.
1.2.5	Генетические аспекты восприимчивости к туберкулезу.
1.2.6	Туберкулезное воспаление. Взаимодействие макрофаг- микобактерия туберкулеза.
1.2.7	Иммунология туберкулеза.
1.2.7.1	Гиперчувствительность замедленного типа.
1.2.7.2	Роль Т- лимфоцитов в противотуберкулезном иммунитете.



1.2.8	Этапы патогенеза и развития заболевания.
1.2.9	Соотношение понятий скрытый туберкулез и латентный туберкулез.
1.2.10	Патологоанатомическая характеристика туберкулезного воспаления.
1.2.10.1	Патологоанатомическая характеристика первичного и вторичного туберкулеза легких.
1.2.10.2	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза органов дыхания.
1.2.10.2.1	Патологоанатомическая характеристика очагового туберкулеза легких.
1.2.10.2.2	Патологоанатомическая характеристика инфильтративного туберкулеза легких.
1.2.10.2.3	Патологоанатомическая характеристика туберкулемы.
1.2.10.2.4	Патологоанатомическая характеристика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.
1.2.10.2.5	Патологоанатомическая характеристика цирротического туберкулеза легких.
1.2.10.2.6	Патологоанатомическая характеристика туберкулезного плеврита и эмпиемы плевры.
1.2.10.2.7	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза трахеи, бронхов, гортани, верхних дыхательных путей.
1.2.10.2.8	Патологоанатомическая характеристика казеозной пневмонии.
1.2.10.3	Патологическая характеристика внелегочного туберкулеза.
1.2.10.3.1	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза костей и суставов.
1.2.10.3.2	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза ЦНС, туберкулезного менингита.
1.2.10.3.3	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза мочеполовой системы.
1.2.10.3.4	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза желудочно-кишечного тракта.
1.2.10.3.5	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза кожи.
1.2.10.3.6	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза глаз.
1.2.10.3.7	Патологоанатомическая характеристика туберкулеза других редких локализаций.
1.3.	Классификация туберкулеза и принципы формулирования диагноза.
1.3.1	Международная классификация болезней. История создания. Принципы и общая характеристика разделов. Современная классификация - МКБ-10. Нормативное регулирование.
1.3.2	Характеристика форм туберкулеза и состояний, связанных с туберкулезной инфекцией, в соответствии с МКБ-10.
1.3.2.1	Блок туберкулез (A15-A19). Врожденный туберкулез (P 37.0).

	Пневмокониоз, связанный с туберкулезом (J65). Состояние выздоровления после хирургического вмешательства (Z 54.0).
1.3.2.2	Последствия туберкулеза (B90). Туберкулез сомнительной активности и дифференциально-диагностические случаи (Z 03.0).
1.3.2.3	Вакцинация и ревакцинация против туберкулеза. Осложнения после введения вакцины БЦЖ (Y58.0), непроведенная иммунизация (Z 28.0).
1.3.2.4	Контакт с источником туберкулезной инфекции (Z 20.1.).
1.3.2.5	Скрининговое обследование (Z11.1.).
1.3.3	Методика использования МКБ во фтизиатрической практике. Последовательность кодирования. Методика дополнительного кодирования.
1.3.4	Клиническая классификация туберкулеза. История и принципы создания.
1.3.5	Разделы современной клинической классификации туберкулеза и международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10).
5.1.3.6	Формулировка диагноза у больного туберкулезом.
1.3.6.1	Понятие диагноз заболевания.
1.3.6.2	Обязательные признаки и дефиниции диагноза «заболевание туберкулезом».
1.3.6.3	Зарубежная практика.
1.4.	Эпидемиология туберкулеза
1.4.1	Эпидемиология - наука, изучающая источник заражения инфекционными заболеваниями, пути передачи инфекции, распространенность инфекции среди населения, факторы, способствующие распространению инфекционных заболеваний, а так же разрабатывающая методы инфекционного контроля.
1.4.2	Геном МБТ, резервуары инфекции. Эпидемический процесс. Инфекционный процесс. Основа эпидемиологического процесса. Паразитизм, виды паразитизма.
1.4.3	Иерархия эпидемического процесса. Эпидемиологическая экосистема - эпидемиологическая социально-экологическая система.
1.4.4	Оценка интенсивности эпидемического процесса. Понятия спорадическая заболеваемость и эпидемия. Виды эпидемии. Эпидемическая вспышка.
1.4.5	Термины «риск для здоровья» и «эпидемиологический риск». Оценка эпидемиологической опасности.
1.4.6	Определение понятий токсикогенность, патогенность, вирулентность, контагиозность.
1.4.7	Общие принципы инфекционного контроля.
1.4.8	Элементы эпидемического процесса туберкулеза.
1.4.8.1	Источники и пути передачи туберкулезной инфекции.

1.4.8.2	Инфицирование и заболевание туберкулезом. Вероятность инфицирования и вероятность заболевания при инфицировании.
1.4.8.3	Первичная инфекция, эндогенная реактивация и экзогенная суперинфекция.
1.4.8.4	Характеристика восприимчивого к заболеванию туберкулезом населения. Группы риска заболевания туберкулезом.
1.5.	Общая пульмонология.
1.5.1.	Патоморфология и патогенез неспецифических заболеваний легких.
1.5.2.	Особенности воспалительных реакций органов дыхания.
1.5.3.	Эмфизема легких, пневмосклероз, цирроз легкого. Патогенез формирования, патологическая анатомия. Клинические проявления.
1.5.4.	Ателектаз. Патогенез формирования, патологическая анатомия. Клинические проявления.
1.5.5.	Бронхоэктазы. Патогенез формирования, патологическая анатомия. Клинические проявления.

## Раздел 2

### Организация противотуберкулезной помощи

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ.
2.1.1	Функциональная структура системы противотуберкулезных мероприятий. Основные элементы системы- выявление, лечение и реабилитация больных туберкулезом, комплексная профилактика туберкулеза.
2.1.2	Управление борьбой туберкулезом. Порядок планирования и организации противотуберкулезных мероприятия на уровне фтизиатрического участка, противотуберкулезного медицинские организации (ПТД), территории, субъекта РФ.
2.1.3	Централизованный контроль за лечебно-диагностическим процессом в противотуберкулезных медицинские организации, противотуберкулезными мероприятиями.
2.1.4	Контроль правильности постановки (верификации) диагноза туберкулеза, лечения впервые выявленных больных туберкулезом.
2.1.4.1	Контроль лечения и диспансерного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза.
2.1.4.2	Контроль правильности оформления свидетельств о смерти больных туберкулезом.

2.1.4.3	Контроль планирования, организации, исполнения и эффективности противотуберкулезных мероприятий.
2.1.4.4	История организации противотуберкулезной работы.
2.1.5	Законодательство РФ и ведомственная нормативно-методическая документация в области противотуберкулезной работы.
2.1.5.1	Конституция РФ. Основы Законодательства о здравоохранении РФ. Федеральный закон от 18.06.2001 №77-ФЗ (ред.от 02.07.2013) «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ».
2.1.5.2	Другие законы РФ, непосредственно регламентирующие противотуберкулезную работу.
2.1.5.3	Ведомственная нормативно-методическая документация регламентирующая противотуберкулезную работу.
2.1.6	Федеральные целевые программы (ФЦП) в области противотуберкулезной работы.
2.1.6.1	Федеральные целевые программы в области противотуберкулезной работы в конце двадцатого начале двадцать первого веков. Их краткая характеристика.
2.1.6.2	Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями», программа «Туберкулез»- основные мероприятия.
2.1.6.3	Порядок разработки и принятия ФЦП.
2.1.7	Метод диспансерного наблюдения.
2.1.7.1	Определение диспансерного метода. История вопроса.
2.1.7.2	Контингенты подлежащие диспансерному наблюдению в противотуберкулезном диспансере (ПТД).
2.1.7.3	Группы диспансерного наблюдения и диспансерного учета. Сроки лечения и наблюдения. Порядок и критерии перевода из одной группы диспансерного наблюдения в другую и снятия с диспансерного учета.
2.1.7.4	Порядок объявления диагноза больному туберкулезом, лицам из его ближайшего окружения, другим лицам из контингентов, подлежащих диспансерному наблюдению и учету.
2.1.8	Мониторинг туберкулеза.
2.1.8.1	Определение мониторинга. Цели и задачи мониторинга туберкулеза. Мониторинг туберкулеза и медицинская статистика.
2.1.8.2	Порядок мониторинга туберкулеза. Подразделения мониторинга в противотуберкулезных медицинские организации. Организация информационных потоков. Уровни обработки информации. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «О персональных данных».
2.1.8.3	База данных мониторинга туберкулеза, формирование, учетно-отчетная

	документация. Централизованная картотека.
2.1.8.4	Порядок мониторинга больных туберкулезом - бактериовыделителей, больных туберкулезом и ВИЧ.
2.1.8.5	Порядок мониторинга по национальному проекту «Здоровье» в части борьбы с туберкулезом.
2.1.8.6	Взаимодействие подразделений мониторинга туберкулеза со службами Роспотребнадзора в субъекте РФ и на территории по вопросам полноты и правильности учета больных туберкулеза, очагов туберкулезной инфекции и лиц, контактирующих с источником туберкулезной инфекции.
2.1.8.7	Ведомственная нормативно- методическая база мониторинга туберкулеза.
2.2	Противотуберкулезный диспансер.
2.2.1	Уставные задачи противотуберкулезных медицинские организации.
2.2.2	Типы противотуберкулезных медицинские организации в РФ. Их структура.
2.2.3	Организация работы противотуберкулезного диспансера.
2.2.4	Характеристика сети противотуберкулезных медицинские организации в РФ.
2.2.5	Кадры медицинских работников противотуберкулезных медицинские организации в РФ. Подготовка и аттестация.
2.2.6	Обеспеченность населения фтизиатрической помощью. Нормативы государственного заказа.
2.2.7	Функция врачебной должности фтизиатра в стационаре и в амбулаторно-поликлиническом звене. Распределение рабочего времени участкового фтизиатра.
2.2.8	Определение потребности в <i>противотуберкулезных препаратах</i> (ПТП), методика, порядок оформления заявки.
2.2.9	Взаимодействие противотуберкулезных учреждений с медицинские организации общей лечебной сети.
2.2.10	Взаимодействие противотуберкулезных учреждений с системой Роспотребнадзора в субъекте РФ и на территории.
2.3	Диспансерные группировки. Очаг туберкулезной инфекции. Пути выявления туберкулеза, группы риска по туберкулезу.
2.4	Организация раннего выявления туберкулеза. Туберкулинодиагностика, флюорография и бактериоскопия, как методы массовых обследований населения.
2.5	Профилактика туберкулеза. Противотуберкулезная вакцинация. Осложнения вакцинации и ревакцинации.
2.6	Химиопрофилактика (первичная и вторичная). Санитарная профилактика.

2.7	Определение потребности в противотуберкулезных препаратах. Взаимодействие ПТД с ЛПУ ОЛС, Роспотребнадзором.
2.8	Основные принципы здравоохранения в Российской Федерации (РФ).
2.8.1	Понятие здоровье и болезнь, их соотношение. Группы диспансерного наблюдения (здоровья). Здоровье человека как экономическая категория.
2.8.2	Понятие общественное здоровье-здоровье населения. Факторы его определяющие. Показатели общественного здоровья, их оценка. Характеристика общественного здоровья в РФ. Роль и место туберкулезной инфекции в их формировании.
2.8.3	Принципы организации здравоохранения в РФ. Задачи здравоохранения.
2.8.4	Структура сети <i>медицинских организаций</i> и медицинских учреждений. Номенклатура медицинские организации. Характеристика типов медицинские организации и их назначение. Управление здравоохранением, органы управления, уровни управления (федеральный, субъекта РФ, муниципальный).
2.8.5	Особенности сельского здравоохранения в РФ.
2.8.6	Понятие потребности в медицинской помощи, методика расчета. Виды медицинской помощи. Понятие высокотехнологической помощи. Показатели и нормативы (количество коек, посещений, врачей на 1000 населения). Функция врачебной должности. Соотношение нормативов потребности в медицинской помощи и показателей функции врачебной должности.
2.8.7	Лицензирование медицинские организации, медицинских учреждений. Допуск к профессиональной деятельности работников здравоохранения.
2.8.8	Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье» (одобрено президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (протокол № 16 от 21 февраля 2007 г.).
2.8.9	Правовые основы внедрения и использования на практике новых разработок-приборов, лекарственных препаратов, диагностикумов, методик диагностики, лечения и реабилитации в медицинскую практику.

### Раздел 3 Диагностика туберкулеза

Код	Наименования тем, элементов
3.1.	Скрининговые методы диагностики туберкулеза.
3.1.1.	Массовая туберкулинодиагностика. Цели, задачи, экономическая выгода.
3.1.2.	Массовая рентгендиагностика. Периодичность, группы населения, подлежащие

	обследованию.
3.1.3.	Внеочередное рентгенологическое обследование. Показания.
3.2.	Клинико-рентгенологические, лабораторные, функциональные и инвазивные методы исследования при туберкулезе.
3.2.1.	Общие принципы клинического обследования.
3.2.1.1.	Физикальные методы обследования.
3.2.1.2.	Понятие протокола клинического обследования.
3.2.2.	Лучевые методы в диагностике туберкулеза.
3.2.2.1	Общая характеристика современной рентгеновской техники. Цифровые технологии. Компьютерный анализ изображения.
3.2.2.2	Рентгенологические методы в диагностике туберкулеза легких.
3.2.2.2.1	Компьютерная топография органов грудной клетки. Бронхиальное дерево. Долевая, зональная, и сегментарная структура легких. Бронхолегочный сегмент.
3.2.2.2.2	Топография долей, зон и сегментов на рентгенограммах в прямой и боковой проекциях. Шаблоны и номограммы. Компьютерный анализ.
3.2.2.2.3	Понятие об основных скиалогических категориях: очаговая, линейная тени, фокус и участок затемнения.
3.2.2.2.4	Рентгенологические симптомы и синдромы.
3.2.2.2.5	Этапы анализа рентгенограмм. Протоколирование.
3.2.2.2.6	Рентгенологические методы в диагностике туберкулеза внелегочных локализаций.
3.3.	Лабораторная диагностика.
3.3.1.	Роль лабораторной диагностики во фтизиатрии
3.3.2.	Лабораторные методы исследования.
3.3.2.1.	Общий анализ крови. Биохимический анализ крови. Исследования свертывающей системы крови. Анализ газов крови.
3.3.2.2.	Общий анализ мочи.
3.2.3.2.3.	Исследования иммунологического статуса при заболевании туберкулезом.
3.2.3.2.4.	Гормональные исследования.
3.2.3.2.5.	Цитологические исследования во фтизиатрической клинике.
3.4.	Инструментальные и инвазивные методы обследования. Функциональная диагностика.
3.4.1.	Ультразвуковые методы в диагностике туберкулеза. Принцип метода. Основные

	показания.
3.4.2.	Функциональная диагностика во фтизиатрической практике.
3.4.2.1	Исследование функции внешнего дыхания.
3.4.2.2.	Характеристика методов. Показания.
3.4.2.3.	Анализ и оценка результатов. Определение степени и характера нарушений функции внешнего дыхания.
3.4.3.	Методы исследования сердечно-сосудистой системы в диагностике легочного сердца.
3.4.4.	Инвазивные методы исследования. Показания. Виды биопсий.
3.4.5.	Общая характеристика эндоскопической техники. Цифровые технологии и возможность использования компьютерного изображения.
3.4.6.	Диагностическая трахеобронхоскопия. Показания. Биопсия. Осложнения. Бронхоальвеолярный лаваж.
3.4.7.	Торакоскопия. Показания. Биопсия. Осложнения.
3.4.8.	Алгоритм диагностических мероприятий в амбулаторных условиях.
3.4.9	Алгоритм диагностических мероприятий в условиях различных стационаров
3.4.10.	Соматический стационар.
3.4.11.	Специализированный стационар.
3.4.12.	Заведения пенитенциарной системы.
3.5.	Этиологическая диагностика заболеваний органов дыхания.
3.5.1.	Идентификация микобактерий туберкулеза.
3.5.1.1.	Забор биологических проб (мокрота, кровь, моча, спинномозговая жидкость, ткани) их транспортировка и хранение.
3.5.1.2.	Микробиологические исследования.
3.5.1.3.	Световая и люминисцентная бактериоскопия. Цифровые методы.
3.5.1.4.	Культуральные исследования. Исследования на твердых и жидких средах. Исследование лекарственной устойчивости.
3.5.1.5.	Молекулярно-биологические методы идентификации микобактерий туберкулеза и определение их лекарственной устойчивости. Биочипы и полимеразная цепная реакция. Видовая и штаммовая идентификация.
3.5.1.6.	Иммунологические методы идентификации микобактерий туберкулеза.
3.5.1.7.	Понятие единого протокола идентификации микобактерий туберкулеза. Фактор времени и длительность исследования.



3.6.	Функциональная диагностика.
3.6.1.	Методы функциональной диагностики, их значение во фтизиатрии.

## Раздел 4 Туберкулез органов дыхания у детей и подростков

Код	Наименования тем, элементов
4.1.	Туберкулезная интоксикация.
4.1.1.	Первичный и вторичный туберкулез органов дыхания.
4.1.2.	Особенности первичного периода туберкулезной инфекции.
4.1.3.	Клинические проявления параспецифических реакций.
4.1.4.	Туберкулезная интоксикация: современные представления, клиника, диагностика, лечение и исходы, наблюдение педиатра.
4.2.	Первичный туберкулезный комплекс.
4.2.1.	Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения.
4.2.2.	Диагностика и лечение, исход, наблюдение диспансера.
4.2.3.	Осложнения первичного туберкулёзного комплекса (определение, частота, виды) туберкулез трахеи и крупных бронхов, нарушение бронхиальной проходимости, бронхолегочное поражение, бронхогенное и лимфогенное обсеменение, инфильтративная вспышка, распад легочной ткани).
4.3.	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов.
4.3.1.	Определение, варианты - туморозный, инфильтративный, “малые формы”).
4.3.2.	Частота, патогенез, патоморфология каждого варианта.
4.3.3.	Течение (не осложненное, осложненное, хроническое).
4.3.4.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4.3.5.	Осложнения туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов (определение, частота).
4.3.6.	Виды - туберкулез трахеи и крупных бронхов, нарушение бронхиальной проходимости, бронхолегочное поражение, бронхогенное и лимфогенное обсеменение, инфильтративная вспышка, распад легочной ткани).
4.3.7.	Хронически текущий первичный туберкулез.
4.3.8.	Дифференциальная диагностика первичного туберкулеза.

4.4.	Вторичный туберкулез у детей и подростков.
4.4.1.	Патогенез вторичного туберкулеза органов дыхания.
4.4.2.	Туберкулёзный плеврит (определение, частота, патогенез, патоморфология). Клиника и варианты течения, диагностика (клиническая, лабораторная, рентгенологическая, туберкулинодиагностика). Дифференциальная диагностика.
4.4.3.	Милиарный туберкулёз (определение, причины развития у детей, симптомы, диагностика и дифференциальная диагностика).
4.4.4.	Очаговый туберкулёз (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.5.	Инфильтративный туберкулёз (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.6.	Диссеминированный туберкулёз (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.7.	Казеозная пневмония (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.8.	Туберкулёма (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.9.	Кавернозный туберкулёз (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.10.	Фиброзно-кавернозный туберкулёз (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.11.	Цирротический туберкулёз (определение, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики у детей и подростков, дифференциальная диагностика).
4.4.12.	Внелегочный туберкулёз у детей и подростков (эпидемиология, общие принципы организации выявления - взаимосвязь с медицинскими организациями общей сети; организация диспансерного наблюдения и стационарной помощи).
4.4.13.	Мочеполовой туберкулёз у детей и подростков (определение, классификация, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и подростков, дифференциальная диагностика.). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.4.14.	Костно-суставной туберкулез у детей и подростков (определение, классификация, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и подростков, дифференциальная диагностика). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.4.15.	Туберкулез периферических лимфатических узлов у детей и подростков (определение, классификация, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и

	подростков, дифференциальная диагностика). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.4.16.	Абдоминальный туберкулез у детей и подростков (определение, классификация, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и подростков, дифференциальная диагностика). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.4.17.	Туберкулез половых органов у детей и подростков (определение, классификация, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и подростков, дифференциальная диагностика). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.4.18.	Туберкулез глаз у детей и подростков (определение, классификация, причины развития, патогенез, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и подростков, дифференциальная диагностика). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.4.19.	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы (определение, классификация, причины развития, патогенез и патоморфология, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и подростков, дифференциальная диагностика). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.4.20.	Туберкулез кожи и подкожной клетчатки (определение, классификация, причины развития, патогенез и патоморфология, симптомы, особенности диагностики и клинического течения заболевания у детей и подростков, дифференциальная диагностика). Лечение, в том числе хирургическое, санаторное, эффективность.
4.5.	Туберкулез у детей раннего возраста. Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков.
4.5.	Особенности туберкулеза у детей раннего возраста.
4.5.	Обязательные диагностические методы обследования ребенка (анамнез - поиск источника инфекции, клиническая оценка резистентности организма ребенка, оценка эффективности иммунизации и динамики чувствительности к туберкулину, постановка проб с аллергеном туберкулезным рекомбинантным). Клинический осмотр. Лабораторные методы обследования по ОДМ, ДМИ.
4.5.	Особенности клинического течения (наклонность к генерализации инфекции, распространенность и казеозный характер поражения внутригрудных лимфатических узлов, развитие генерализованного туберкулеза с внелегочными локализациями, частота осложненного течения заболевания, развитие туберкулезного менингита и милиарного туберкулеза).
4.5.	Дифференциальная диагностика туберкулеза у детей раннего возраста.
4.5.	Особенности лечения туберкулеза у детей раннего возраста (длительность лечения).
4.5.	Диспансерное наблюдение, реабилитация.
4.5.	Особенности туберкулеза у детей препубертатного возраста.

4.5.	Факторы, определяющие особенности течения заболевания (эпидемические, социальные, возрастные психофизиологические, медико-биологические).
4.5.	Особенности выявления туберкулеза у детей препубертатного возраста и подростков (роль туберкулинодиагностики, флюорографии). Взаимосвязь с медицинскими организациями общей сети по вопросам выявления туберкулеза при обращении за медицинской помощью.
4.5.	Особенности клинического течения (наклонность к прогрессированию, распаду легочной ткани, бактериовыделению). Первичный туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков (особенности течения). Вторичный туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков (особенности течения).
<b>4.6.</b>	<b>Остаточные изменения после перенесенного туберкулеза. Определение активности.</b>
4.6.1.	Виды и формы. Классификация.
4.6.2.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Исходные формы туберкулеза, другие факторы, влияющие на характер остаточных изменений.
4.6.3.	Клиническая картина и диагностические признаки. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика, оценка активности туберкулезного процесса. Функция внешнего дыхания.

## Раздел 5 Клиника легочного туберкулеза

Код	Наименования тем, элементов
5.1.	Первичный и вторичный туберкулез органов дыхания.
5.1.1.	Особенности первичного периода туберкулезной инфекции.
5.1.2.	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, клинико-рентгенологические формы. Диагностика и лечение, исход, наблюдение в диспансере.
5.1.3.	Хронически текущий первичный туберкулез.
5.1.4.	Первичный туберкулез у взрослых. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, исход; наблюдение диспансера.
5.1.5.	Дифференциальная диагностика первичного туберкулеза.
5.1.6.	Вторичный туберкулез органов дыхания.
5.1.7.	Патогенез вторичного туберкулеза органов дыхания.
5.2.	Клинические формы вторичного туберкулеза органов дыхания.
5.2.1.	Очаговый туберкулез легких.

5.2.1.1.	Патологоанатомическая характеристика.
5.2.1.2.	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.2.	Диссеминированный туберкулез легких.
5.2.2.1.	Формы диссеминированного туберкулеза легких. Гематогенно-диссеминированный туберкулез. Лимфогенно-диссеминированный туберкулез. Бронхогенно-диссеминированный туберкулез. Диссеминированный туберкулез смешанного характера.
5.2.2.2.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика форм диссеминированного туберкулеза легких.
5.2.2.3	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.2.4.	Дифференциальная диагностика с диссеминированными поражениями легких нетуберкулезной этиологии.
5.2.2.5.	Дифференциальная диагностика с диссеминированными поражениями легких нетуберкулезной этиологии.
5.2.2.6.	Диссеминированный туберкулез смешанного характера.
5.2.3.	Инфильтративный туберкулез легких.
5.2.3.1.	Формы инфильтративного туберкулеза легких.
5.2.3.2.	Патогенез. Источник туберкулезного процесса. Пути распространения. Патологоанатомическая характеристика.
5.2.3.3.	Лобулярный инфильтрат.
5.2.3.3.1.	Патологоанатомическая характеристика.
5.2.3.3.2.	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.3.4.	Округлый инфильтрат.
5.2.3.4.1.	Патологоанатомическая характеристика.
5.2.3.4.2.	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.3.5.	Облаковидный инфильтрат.
5.2.3.5.1.	Патологоанатомическая характеристика.
5.2.3.5.2.	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.3.6.	Перисциссурит.

5.2.3.6.1.	Патологоанатомическая характеристика.
5.2.3.6.2.	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.3.7.	Лобит.
5.2.3.7.1.	Патологоанатомическая характеристика.
5.2.3.7.2.	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.4.	Казеозная пневмония легких.
5.2.4.1.	Особенности этиологии. Патогенез и патологоанатомическая характеристика.
5.2.4.2.	Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.5.	Туберкулема легких.
5.2.5.1.	Патогенез. Патологоанатомическая характеристика. Формы и строение. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты течения.
5.2.5.2.	Клиника и диагностические признаки стабилизации, регрессии и прогрессирования туберкулем. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
5.2.5.3.	Дифференциальная диагностика.
5.2.5.4.	Осложнения туберкулемы легких.
5.2.6.	Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
5.2.6.1.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Строение каверны. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты развития. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза.
5.2.6.2.	Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика.
5.2.6.3.	Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.
5.2.7.	Цирротический туберкулез легких.
5.2.7.1.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Причины цирротического туберкулеза легких.
5.2.7.2.	Клиническая картина и диагностические признаки цирротического туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика.
5.2.8.	Туберкулезный плеврит.
5.2.8.1.	Патогенез и патоморфологическая характеристика.

5.2.8.2.	Клинико-рентгенологические признаки, диагностика.
5.2.9.	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов.
5.2.9.1.	Патогенез и патоморфологическая характеристика.
5.2.9.2.	Клинико-рентгенологические признаки, диагностика
5.3.	Осложнения туберкулеза органов дыхания. Виды и формы.
5.3.1.	Ателектаз.
5.3.1.1.	Патогенез. Патологоанатомическая характеристика.
5.3.1.2.	Клиника и диагностические признаки ателектаза. Рентгенологическая диагностика.
5.3.2.	Легочное сердце.
5.3.2.1.	Патогенез. Патологоанатомическая характеристика.
5.3.2.2.	Клиника и диагностические признаки легочного сердца. Функциональная диагностика. Рентгенологическая диагностика.
5.3.3.	Амилоидоз.
5.3.3.1.	Патогенез. Патологоанатомическая характеристика.
5.3.3.2.	Клиника и диагностические признаки амилоидоза. Рентгенологическая диагностика.
5.4.	Неотложные состояния во фтизиатрии. Определение неотложных состояний.
5.4.1.	Легочные кровотечения, классификация, механизм развития отличительные признаки.
5.4.1.1	Методы определения источника кровотечения.
5.4.1.2.	Тактика ведения больного с легочным кровотечением.
5.4.2.	Спонтанный пневмоторакс.
5.4.2.1.	Патогенез. Патологоанатомическая характеристика.
5.4.2.2.	Клиника и диагностические признаки спонтанного пневмоторакса. Рентгенологическая диагностика.
5.5.	Дифференциальная диагностика при легочных синдромах.
5.5.1.	Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате
5.5.2.	Дифференциальная диагностика округлой тени в легком..
5.5.3.	Дифференциальная диагностика легочной диссеминации.
5.5.4.	Дифференциальная диагностика при одышке и удушье.

5.5.5.	Дифференциальная диагностика при выпоте в плевру.
5.5.6.	Дифференциальная диагностика при затянувшейся пневмонии.
5.5.7.	Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.
5.5.8.	Дифференциальная диагностика при гипервентиляционном синдроме.
5.6	Остаточные изменения перенесенного туберкулеза. Критерии активности туберкулезного процесса.

## Раздел 6 Туберкулез внелегочных локализаций

Код	Наименования тем, элементов
6.1.	Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза.
6.1.1.	Патология почек.
6.1.1.1.	Мочевой синдром.
6.1.1.2.	Нефротический синдром.
6.1.1.3.	Синдром почечной недостаточности.
6.1.2.	Суставной синдром.
6.1.3.	Абдоминальный синдром.
6.1.2.5.	Синдром поражения менингеальных оболочек.
6.1.2.6.	Синдром увеличенных периферических лимфоузлов.
6.2.	Туберкулез костей и суставов.
6.2.1.	Эпидемиологические данные о туберкулезе костей и суставов. Распространенность. Возрастно-половая характеристика. Клиническая структура.
6.2.2.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза костей и суставов.
6.2.3.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом костей и суставов.
6.2.4.	Клинические формы туберкулеза костей и суставов. Клиническая диагностика. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Исходы.
6.2.5.	Туберкулез позвоночника.
6.2.6.	Туберкулез костей таза, тазобедренного и коленного состава.



6.2.7.	Туберкулез голеностопного, плечевого, других суставов.
6.2.8.	Туберкулезные синовиты.
6.2.9.	Ортопедическое лечение больных костно-суставным туберкулезом.
6.3.	Туберкулез органов мочеполовой системы.
6.3.1.	Эпидемиологические данные о туберкулезе органов мочеполовой системы. Распространенность. Возрастно-половая характеристика. Клиническая структура.
6.3.2.	Туберкулез почек.
6.3.2.1.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза почек.
6.3.2.2.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом почек.
6.3.2.3.	Клинические формы туберкулеза почек. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
6.3.2.4.	Опасность поражения туберкулезом при трансплантации почки. Особенности диагностики и лечения.
6.3.2.5.	Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря.
6.3.2.6.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза мочеточников и мочевого пузыря.
6.3.2.7.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом мочеточников и мочевого пузыря.
6.3.3.	Туберкулез половых органов.
6.3.3.1	Туберкулез мужских половых органов. Локализация. Формы.
6.3.3.2.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза мужских половых органов.
6.3.3.3.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом мужских половых органов.
6.3.3.4.	Клинические формы туберкулеза мужских половых органов. Клиническая диагностика. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
6.3.3.5.	Туберкулез женских половых органов.
6.3.3.6.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза женских половых органов.
6.3.3.7.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом женских половых органов.
6.3.3.8.	Клинические формы туберкулеза женских половых органов. Клиническая

	диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
6.4.1.	Туберкулез периферических лимфатических узлов.
6.4.2.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза периферических лимфатических узлов.
6.4.3.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом периферических лимфатических узлов.
6.4.4.	Клинические формы туберкулеза периферических лимфатических узлов. Клиническая диагностика. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика с системными поражениями и новообразованиями, другими заболеваниями поражениями. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
6.5.1.	Абдоминальный туберкулез.
6.5.2.	Туберкулезный перитонит.
6.5.2.1.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулезного перитонита.
6.5.2.2.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезным перитонитом.
6.5.2.3.	Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
6.5.3.	Туберкулезный мезаденит.
6.5.3.1.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулезного мезаденита.
6.5.3.2.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезным мезаденитом.
6.5.3.3.	Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
6.5.4.	Редкие локализации поражения туберкулезом органов пищеварения. Туберкулез печени. Туберкулез пищевода и желудка. Туберкулез поджелудочной железы. Туберкулез селезенки.
6.5.5.	Туберкулез центральной нервной системы.
6.5.6.	Туберкулезный менингит.
6.5.7.	Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулезного менингита. Периоды развития заболевания.
6.5.8.	Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезным менингитом. Особенности профилактики.

6.5.9.	Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.
6.5.10.	Туберкулез глаз.
6.5.10.1.	Классификация туберкулеза глаз.
6.5.10.2.	Туберкулез сосудистой оболочки глазного яблока - туберкулезный увеит. Передние и задние увеиты. Периферические увеиты. Хореоретиниты. Генерализованные увеиты.
6.5.10.3.	Туберкулезные поражения вспомогательных органов глаз и костной орбиты.
6.5.10.4.	Туберкулезные заболевания кожи век.
6.5.10.5.	Туберкулез конъюнктивы.
6.5.10.6.	Туберкулезный дакриoadенит.
6.5.10.7.	Туберкулезный дакриоцистит.

## Раздел 7 Лечение туберкулеза

Код	Наименования тем, элементов
7.1.	Современные подходы к фармакотерапии туберкулеза.
7.1.1.	Понятие стандартов и протоколов лечения. Факторы, определяющие схему лечения больных туберкулезом.
7.1.1.1.	Стандартные и индивидуальные режимы химиотерапии, как основной компонент лечения больных туберкулезом.
7.1.1.2.	Характеристика стандартных режимов химиотерапии и показаний к ним. Нормативное регулирование.
7.1.1.3.	Показания к индивидуальному подходу и исключительность его применения. Наличие противопоказаний к приему отдельных химиопрепаратов. Роль ВКК в назначении индивидуального режима химиотерапии.
7.1.2.	Критерии излечения и эффективности лечения больных туберкулезом. Понятие качества жизни больных туберкулезом, как показатель успешности лечения.
7.1.3.	Принципы химиотерапии. Понятие быстрых и медленных ацетилятов.
7.1.4.	Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.
7.1.4.1.	Механизмы действия и фармакокинетика противотуберкулезных препаратов.

	Концентрация препарата в крови, период полувыведения, побочные реакции.
7.1.4.2.	Изониазид.
7.1.4.3.	Рифампицин.
7.1.4.4.	Пиразинамид.
7.1.4.5.	Этамбутол.
7.1.4.6.	Стрептомицин.
7.1.4.7.	Канамицин (амикацин).
7.1.4.8.	Этионамид (протионамид).
7.1.4.9.	Циклосерин.
7.1.4.10.	Капреомицин
7.1.4.11.	Парааминосалициловая кислота.
7.1.4.12.	Фторхинолоны.
7.1.4.13.	Препараты других групп с недоказанной противотуберкулезной активностью (кларитромицин, амоксициллин + клавулановая кислота, сульфоперазон, тиенам, линезолид, даптомицин). Новые препараты: бетаквилин, перхлозон.
7.1.4.14.	Комбинированные противотуберкулезные препараты. Преимущества и отрицательные стороны применения.
7.1.5.	Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза.
7.1.5.1.	Причины лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.
7.1.5.2.	Моно и полирезистентность микобактерий. Понятия множественной, широкой и тотальной лекарственной устойчивости.
7.1.5.3.	Особенности лечения больных туберкулезом с различными формами лекарственной устойчивости.
7.2.	Патогенетическая, иммуномодулирующая и немедикаментозная терапия.
7.2.1.	Патогенетическое лечение больных туберкулезом. Понятие и роль патогенетической терапии в комплексном лечении больных туберкулезом в зависимости от типов течения туберкулеза.
7.2.1.1.	Применение гормонов коры надпочечников и ферментных протеолитических препаратов во фтизиатрии. Показания и противопоказания.
7.2.1.2.	Иммунотерапия.
7.2.1.3.	Стимулирующая терапия. Характеристика препаратов. Показания и противопоказания. Методики применения.
7.2.1.4.	Экстракорпоральная гемокоррекция. Показания и противопоказания. Методика

	применения.
7.2.2.	Физиотерапевтические методы.
7.2.3.	Лечебная физкультура. Показания и противопоказания. Методики применения.
7.2.4.	Режимы питания при лечении больных туберкулезом. Применение специализированных продуктов повышенной биологической ценности и продуктов (препаратов) нормализующих кишечную флору.
7.3.	Бронхологические и хирургические методы лечения.
7.3.1.	Хирургические и другие инвазивные методы лечения больных туберкулезом и коллапсотерапия.
7.3.2.	Виды хирургических вмешательств в лечении больных туберкулезом. Показания к их применению.
7.3.3.	Коллапсотерапия. Пневмоторакс и пневмоперитонеум. Механизмы лечебного воздействия. Показания и противопоказания. Осложнения и эффективность применения.
7.3.4.	Бронхологические методы лечения.
7.4.	Реабилитация и экспертиза нетрудоспособности больных туберкулезом
7.4.1.	Реабилитация больных туберкулезом.
7.4.1.1.	Организация комплексного лечения взрослых в санатории.
7.4.1.2.	Типы санаториев, их структура. Показания и противопоказания к санаторному лечению. Сроки лечения.
7.4.1.3.	Реабилитация детей и подростков.
7.4.1.4.	Санаторные детские учреждения.
7.4.1.5.	Реабилитация больных, оперированных по поводу туберкулеза органов дыхания. Организация химиотерапии после операции в санаториях.
7.4.1.6.	Реабилитация больных, в том числе перенесших операцию на легких по поводу туберкулеза.
7.4.2.	Медико-социальная экспертиза при туберкулезе.
7.4.2.1.	Современное состояние медицинской экспертизы при туберкулезе. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности при туберкулезе.
7.4.2.2.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Определение. Виды и сроки. Порядок оформления документации.
7.4.2.3.	Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
7.4.2.4.	Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Критерии и определение стойкости утраты трудоспособности.

7.4.2.5.	МСЭ после торакальных операций у больных туберкулезом органов дыхания.
7.4.2.6.	Особенности медицинской экспертизы при внелегочных формах туберкулеза.
7.4.2.7.	Основные правовые акты по экспертизе трудоспособности и трудоустройству больных туберкулезом.

## Раздел 8 Туберкулез при фоновых заболеваниях и состояниях

Код	Наименования тем, элементов
8.1	Особенности сочетаний туберкулеза с другими заболеваниями.
8.1.1	Патогенетические взаимоотношения туберкулеза и других заболеваний.
8.1.1.1	Основные факторы, определяющие характер взаимоотношений туберкулеза с другими заболеваниями. Значение пола, возраста, изменений метаболизма, состояния иммунной системы.
8.1.1.2	Варианты взаимоотношений туберкулеза с другими заболеваниями: нейтральные, антагонистические, оказывающие взаимное отрицательное влияние.
8.1.1.3	Особенности патоморфологии и клинического течения туберкулеза при его сочетании с некоторыми другими заболеваниями.
8.1.1.4	Химиотерапия и принципы выбора ее режима.
8.2	Туберкулез в сочетании с неспецифической патологией респираторного тракта, ССС.
8.2.1	Туберкулез и хронический бронхит.
8.2.2	Клиническое течение и особенности лечения больных с сочетанием туберкулеза и хронического бронхита.
8.2.3	Туберкулез и пневмонии.
8.2.3.1.	Амбулаторная пневмония у больных туберкулезом и лиц с посттуберкулезными изменениями в органах дыхания.
8.2.3.2.	Амбулаторная пневмония, обусловленная «атипичными» возбудителями - микоплазмами, хламидиями.
8.2.3.3.	Амбулаторная пневмония, обусловленная «атипичными» возбудителями - легионеллой.
8.2.3.4.	Клиническое течение, особенности диагностики и лечения больных пневмониями в сочетании с активным туберкулезом или развившихся на фоне посттуберкулезных изменений.

8.2.3.5.	Госпитальная пневмония у больных туберкулезом и лиц с посттуберкулезными изменениями в органах дыхания.
8.2.3.6.	Клиническое течение, особенности диагностики и лечения больных госпитальными пневмониями в сочетании с активным туберкулезом или развившихся на фоне посттуберкулезных изменений.
8.2.3.7.	Аспирационная пневмония у больных туберкулезом и лиц с посттуберкулезными изменениями в органах дыхания.
8.2.3.8.	Клиническое течение, особенности диагностики и лечения больных аспирационными пневмониями в сочетании с активным туберкулезом или развившихся на фоне посттуберкулезных изменений.
8.2.3.9.	Пневмония при сниженном иммунитете у больных туберкулезом и лиц с посттуберкулезными изменениями в органах дыхания.
8.2.3.10.	Клиническое течение, особенности диагностики и лечения больных пневмониями при сниженном иммунитете в сочетании с активным туберкулезом или развившихся на фоне посттуберкулезных изменений.
8.2.3.11.	Особенности лечения туберкулеза при его сочетании с различными пневмониями.
8.2.4.	Туберкулез в сочетании с бронхиальной астмой, ХОБЛ и другими аллергическими заболеваниями легких.
8.2.4.1	Клиническое течение, особенности диагностики и лечения больных бронхиальной астмой и ХОБЛ в сочетании с активным туберкулезом или развившихся на фоне посттуберкулезных изменений.
8.2.4.2	Особенности лечения туберкулеза при его сочетании с бронхиальной астмой и ХОБЛ.
8.2.4.3	Другие аллергические заболевания легких.
8.2.5.	Туберкулез и острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ).
8.2.5.1.	Осложнения острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) - вирусная, вирусно-бактериальная пневмония.
8.2.6.	Туберкулез и пневмокониозы
8.2.6.1.	Особенности клинического течения и лечения туберкулеза у лиц, страдающих пневмокониозами.
8.2.7.	Туберкулез и рак легкого
8.2.7.1	Особенности диагностики рака легкого и метастатических опухолей легких из других органов.
8.2.8.	Туберкулез и заболевания органов кровообращения.
8.2.8.1.	Туберкулез и гипертоническая болезнь.
8.2.8.2	Туберкулез и ишемическая болезнь сердца.

8.2.8.3	Особенности лечения сочетанных заболеваний и выбор противотуберкулезных химиопрепаратов.
8.3.	Туберкулез и заболевания органов пищеварения.
8.3.1.	Принципы своевременного выявления туберкулеза, особенности клинического течения сочетанных заболеваний.
8.3.2.	Туберкулез и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
8.3.3.	Туберкулез и хронический гастрит.
8.3.4.	Туберкулез и заболевания тонкого и толстого кишечника.
8.3.5.	Туберкулез и заболевания печени.
8.4.	Туберкулез при другой патологии
8.4.1.	Туберкулез и эндокринные заболевания.
8.4.1.1.	Туберкулез и сахарный диабет.
8.4.1.2.	Клиническое течение сахарного диабета при его сочетании с туберкулезом органов дыхания.
8.4.1.3.	Туберкулез и болезни щитовидной железы.
8.4.1.2.	Туберкулез и психические заболевания.
8.4.2.	Туберкулез и шизофрения.
8.4.2.1.	Туберкулез и другие более редкие психические заболевания.
8.4.2.2.	Туберкулез, алкоголизм и наркомании.
8.4.3.	Туберкулез и инфекционные заболевания.
8.4.3.1.	Туберкулез и ВИЧ/СПИД-инфекция.
8.4.3.2.	Принципы своевременного выявления туберкулеза у ВИЧ/СПИД больных, особенности его клинического течения.
8.4.4.	Туберкулез как ятрогенное заболевание.
8.4.4.1.	Влияние глюкокортикоидных, иммунодепрессивных препаратов, различных видов излучений на развитие туберкулеза. Диагностика, особенности клинического проявления, терапевтическая тактика.
8.4.4.2.	Влияние гемодиализа и трансплантации органов на развитие туберкулеза. Диагностика, особенности клинического проявления, терапевтическая тактика.
8.5.	Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста.
8.5.1.	Общие вопросы геронтологии и гериатрии.
8.5.1.1.	Онтогенетическое развитие и теории старения. Молекулярно- биологические и системные (физиологические) механизмы старения. Гетерохрония.



	Морфологическая характеристика старения, понятие «сенильное легкое».
8.5.1.2.	Старение и смертность, как демографические категории. Возрастная пирамида. Возрастная периодизация.
8.5.1.3.	Особенности протекания патологических процессов у больных пожилого и старческого возраста. Болезни пожилого и старческого возраста.
8.5.1.4.	Особенности лечебно-диагностического процесса у больных пожилого и старческого возраста.
8.5.2.	Эпидемиологическая характеристика и патогенез туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.
8.5.2.1.	Возрастная структура заболеваемости и смертности от туберкулеза в РФ. Сдвиг в возрастной структуре заболеваемости и смертности от туберкулеза в сторону лиц пожилого и старческого возраста, как показатель уменьшения напряженности эпидемиологической ситуации по туберкулезу.
8.5.2.2.	Эндогенный и экзогенный пути возникновения туберкулезного процесса у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности патогенеза туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. Сопутствующие патологические процессы.
8.5.2.3.	Понятия старый туберкулез и старческий туберкулез.
8.5.2.4.	Особенности клиники и диагностики старого туберкулеза и старческого туберкулеза, клинических форм туберкулеза. Особенности кожных проб у лиц пожилого и старческого возраста. Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями.
8.5.3.	Особенности медикаментозного лечения заболевания туберкулезом у лиц пожилого и старческого возраста. Выбор противотуберкулезных химиопрепаратов. Лечение сопутствующих заболеваний.
8.5.3.1.	Патогенетическое лечение туберкулеза в пожилом и старческом возрасте.
8.5.3.2.	Психология и психотерапия в комплексном лечении больных туберкулезом в пожилом и старческом возрасте.
8.5.4.	Организация лечебно-диагностического процесса у больных туберкулезом пожилого и старческого возраста. Особенности диспансерного наблюдения.
8.5.5.	Особенности профилактики туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.
8.5.5.1.	Выявление и профилактика туберкулеза в домах престарелых, интернатах, геронтологических отделениях медицинские организации.
8.5.5.2.	Работа в группе контактирующих с источником туберкулезной инфекции лиц пожилого и старческого возраста.
8.5.5.3.	Профилактическая работа среди старших возрастных групп медицинского персонала противотуберкулезных медицинские организации.
8.6.	Туберкулез, беременность и материнство.
8.6.1.	Особенности туберкулеза органов дыхания при беременности и в послеродовом

	периоде.
8.6.2.	Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию туберкулеза во время беременности.
8.6.3.	Особенности выявления туберкулеза при беременности.
8.6.4.	Клиническое течение туберкулеза в различные периоды беременности.
8.6.5.	Врачебная тактика в отношении беременности у больных туберкулезом.
8.6.6.	Особенности лечения туберкулеза у беременных и выбор противотуберкулезных химиопрепаратов.
8.6.7.	Туберкулез после родов.
8.6.8.	Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию туберкулеза после родов.
8.6.9.	Особенности клинического течения туберкулеза после родов.
8.6.10.	Особенности лечения туберкулеза.
8.6.11.	Тактика в отношении лактации при туберкулезе матери.
8.6.12.	Профилактика инфицирования туберкулезом ребенка.
8.6.13.	Преимственность в работе фтизиатра, акушера и педиатра.
8.6.14.	Профилактические мероприятия для предупреждения развития туберкулеза у беременных.
8.6.15.	Организационные и диагностические мероприятия для выявления туберкулеза у родильниц.

**Рабочая программа учебного модуля  
«Смежные дисциплины»**

**Раздел 9**

**Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов</b>
9.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
9.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
9.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
9.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС

9.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
9.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
9.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
9.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
9.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
9.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
9.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
9.4	Государственный материальный резерв
9.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
9.5	Избранные вопросы медицины катастроф
9.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
9.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
9.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
9.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
9.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
9.7	Хирургическая патология в военное время
9.7.1	Комбинированные поражения
9.7.2	Термические поражения
9.7.3	Кровотечение и кровопотеря
9.8	Терапевтическая патология в военное время
9.8.1	Радиационные поражения

## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

### Тематика лекционных занятий

N	Тема лекции	Содержание лекции (указываются соответствующие коды)
1	Исторические этапы развития фтизиатрии. Место и роль фтизиатрии среди медицинских специальностей. История возникновения и развития фтизиатрии.	1.2.1, 1.2.2, 1.2.4
2	Этиология туберкулеза. Возбудитель туберкулеза и его свойства:	1.1

	морфология, химическая структура, обмен веществ, питание, дыхание, размножение, лекарственная устойчивость.	
3	Эпидемиология туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели: инфицированность и риск инфицирования, заболеваемость и болезненность, смертность.	1.4
4	Распространенность туберкулезной инфекции. Понятие о благоприятной и неблагоприятной эпидемиологической ситуации. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза.	1.4.3 – 1.4.7
5	Группы риска заболевания туберкулезом. Туберкулез в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.	1.4.8
6	Классификация туберкулеза. Основные принципы классификации туберкулеза. Международные классификации туберкулеза. Отечественная классификация туберкулеза.	1.3
7	Патологическая анатомия туберкулеза. Понятие о гранулематозном процессе. Трансформация клеточных элементов в зоне туберкулезного воспаления. Туберкулезная гранулема.	1.2.10
8	Клиническая патофизиология туберкулеза. Механизм развития общих функциональных расстройств и дистрофий. Роль центральной нервной системы в саногенных и патологических механизмах при развитии туберкулезного процесса.	1.2.8
9	Иммунитет и аллергия при туберкулезе. Наследственность и туберкулез.	1.2.7
10	Законодательство РФ и ведомственная нормативно-методическая документация в области противотуберкулезной работы. Мониторинг туберкулеза. Определение, цели и задачи, порядок мониторинга. Мониторинг туберкулеза и медицинская статистика.	2.1.5
11	Противотуберкулезный диспансер. Задачи, типы, структура. Организация работы ПТД. Содержание и методы работы фтизиатра в стационаре и в амбулаторно-поликлиническом звене.	2.2
12	Диспансерные группировки. Очаг туберкулезной инфекции. Пути выявления туберкулеза, группы риска по туберкулезу.	2.3
13	Организация раннего выявления туберкулеза. Туберкулинодиагностика, флюорография и бактериоскопия, как методы массовых обследований населения.	2.4
14	Профилактика туберкулеза. Противотуберкулезная вакцинация. Осложнения вакцинации и ревакцинации.	2.5
15	Химиопрофилактика (первичная и вторичная). Санитарная профилактика.	2.6

16	Определение потребности в противотуберкулезных препаратах. Взаимодействие ПТД с ЛПУ ОЛС, Роспотребнадзором.	2.7
17	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ. Управление борьбой туберкулезом. Порядок планирования и организации противотуберкулезных мероприятий	2.8
18	Общие принципы клинического обследования. Лабораторная диагностика в обследовании больных туберкулезом. ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, БАК, исследование иммунологического, гормонального статуса.	3.2.1, 3.3
19	Лучевые методы в диагностике туберкулеза. Общая характеристика рентгеновской техники. Рентгенологические методы в диагностике туберкулеза легких. Топография органов грудной клетки. Рентгенологические симптомы и синдромы. Этапы анализа рентгенограмм. Протоколирование.	3.2.2
20	Методы идентификации микобактерии туберкулеза.	3.5
21	Функциональная диагностика во фтизиатрической практике. Исследование функции внешнего дыхания. Методика, оценка, показатели.	3.4
22	Кожные пробы в диагностике туберкулеза. Туберкулинодиагностика, показания, противопоказания.	3.1.1
23	Инвазивные и инструментальные методы исследования в диагностике туберкулеза. Диагностическая трахеобронхоскопия. Биопсия. Бронхоальвеолярный лаваж. Торакоскопия.	3.4
24	Первичный и вторичный туберкулез органов дыхания. Особенности первичного периода туберкулезной инфекции.	4.1.1, 4.1.2
25	Клинические формы первичного туберкулеза. Выраж туберкулиновых проб. Туберкулезная интоксикация.	4.1.3, 4.1.4
26	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов.	4.3
27	Первичный туберкулезный комплекс. Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения.	4.2
28	Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса.	4.2, 4.3.7
29	Туберкулез у детей раннего возраста. Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Особенности.	4.1.2, 4.5
30	Хронически текущий первичный туберкулез.	4.3.7
31	Вторичный туберкулез у детей и подростков.	4.4
32	Особенности первичного периода туберкулезной инфекции у взрослых. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Хронически текущий первичный туберкулез.	5.1

33	Клинические формы вторичного туберкулеза. Очаговый и диссеминированный туберкулез легких.	5.2.1, 5.2.2
34	Инфильтративный туберкулез легких. Клинико-рентгенологические формы	5.2.3
35	Хронические формы туберкулеза. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез.	5.2.6
36	Остро прогрессирующие формы туберкулеза. Милиарный туберкулез. Казеозная пневмония.	5.2.4
37	Туберкулема легкого.	5.2.5
38	Туберкулезный плеврит	5.2.8
39	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов.	5.3
40	Дифференциальная диагностика клинических форм туберкулеза	5.5
41	Осложнения туберкулеза легких.	5.3
42	Неотложные состояния во фтизиатрии (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс и др.)	5.4
43	Остаточные изменения перенесенного туберкулеза. Критерии активности туберкулезного процесса.	5.6
44	Внелегочный туберкулез. Основные локализации. Особенности, статистика. Патологическая анатомия. Классификация.	6.2.1
45	Мочеполовой туберкулез. Клинические формы туберкулеза почек.	6.3
46	Костно-суставной туберкулез. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.	6.2
47	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Синдром увеличенных периферических лимфоузлов	6.4
48	Туберкулез ЦНС. Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Синдром поражения менингеальных оболочек.	6.5.5
49	Современные подходы к фармакотерапии туберкулеза. Понятие стандартов и протоколов лечения. Характеристика стандартных режимов химиотерапии и показаний к ним.	7.1
50	Лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза	7.1.1.2
51	Моно и полирезистентность микобактерий. Понятия множественной, широкой и тотальной ЛУ. Особенности лечения больных туберкулезом с различными формами ЛУ.	7.1.5
52	Побочные эффекты химиотерапии. Классификация, тактика ведения больных с побочными эффектами ПХТ.	7.1.4

53	Патогенетическая иммуномодулирующая и стимулирующая терапия. Диетотерапия.	7.2
54	Хирургические методы лечения. Коллапсотерапия.	7.3
55	Организация комплексного лечения взрослых в санатории. Типы санаториев, их структура. Показания и противопоказания к санаторному лечению.	7.4.1
56	Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных туберкулезом.	7.4.2
57	Туберкулез, беременность и материнство. Особенности течения, ведения больных.	8.6
58	Туберкулез в пожилом и старческом возрасте. Особенности течения, ведения больных.	8.5
59	Туберкулез и сопутствующие заболевания, туберкулез и опухоли легких. Особенности течения, ведения больных.	8.2
60	Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Особенности течения, ведения больных.	8.4.3

### Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Содержание семинара (указываются соответствующие коды)
1	Исторические этапы развития фтизиатрии. Место и роль фтизиатрии среди медицинских специальностей. История возникновения и развития фтизиатрии.	1.2
2	Этиология туберкулеза. Биологические свойства возбудителя, строение МБТ. Филтрующие и L-формы микобактерий туберкулеза.	1.1
3	Понятие о лекарственной устойчивости. Механизмы формирования. Представление о лекарственно-устойчивых формах микобактерий туберкулеза. Атипичные микобактерии. Методы идентификации микобактерий. Неспецифическая микрофлора при туберкулезе	1.1.8
4	Эпидемический процесс. Понятия (инфекционный процесс, паразитизм, эпидемия, токсикогенность, патогенность, вирулентность). Оценка интенсивности опасности эпидемического процесса. Принципы инфекционного контроля.	1.4
5	Эпидемиология туберкулеза Эпидемиологические показатели во	1.4

	фтизиатрии.	
6	Пути передачи туберкулеза. Источники инфекции. Факторы, способствующие передаче. Оценка интенсивности и опасности эпидемического процесса. Принципы инфекционного контроля.	1.4
7	Распространенность туберкулезной инфекции. Понятие о благоприятной и неблагоприятной эпидемиологической ситуации. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза.	1.4.4
8	Группы риска заболевания туберкулезом. Туберкулез в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.	1.4.8
9	Классификация туберкулеза и принципы формулирования диагноза. Международная классификация болезней 10 пересмотра.	1.3.4
10	Патологическая анатомия туберкулеза.	1.2.10
11	Понятие о гранулематозном процессе. Туберкулезная гранулема. Виды туберкулезных гранулем. Морфологическая сущность параспецифических реакций при туберкулезе. Изменения при локальных формах туберкулеза	1.2.10
12	Клиническая патофизиология туберкулеза.	1.2.8
13	Нормальное строение легких. Механизмы защиты органов дыхания от повреждающих факторов.	1.5
14	Иммунитет и аллергия при туберкулезе. Естественная и приобретенная резистентность, защитные реакции при туберкулезе	1.2.7
15	Законодательство РФ и ведомственная нормативно-методическая документация в области противотуберкулезной работы. Мониторинг туберкулеза. Определение, цели и задачи, порядок мониторинга. Мониторинг туберкулеза и медицинская статистика.	2.1.5
16	Противотуберкулезный диспансер. Задачи, типы, структура.	2.2
17	Организация работы противотуберкулезного диспансера противотуберкулезного стационара, амбулаторного отделения.	2.2
18	Содержание и методы работы фтизиатра в стационаре и в амбулаторно-поликлиническом звене.	2.2.5
19	Диспансерные группировки.	2.3
20	Очаг туберкулезной инфекции. Факторы, определяющие степень эпидемиологической опасности больных туберкулезом.	2.4
21	Организация раннего выявления туберкулеза. Туберкулинодиагностика как метод массовых обследований населения	2.5
22	Организация раннего выявления туберкулеза. Флюорография как	2.5



	методы массовых обследований населения	
23	Организация раннего выявления туберкулеза. Бактериоскопия как метод массовых обследований населения	2.5
24	Клинический минимум на туберкулез у детей, подростков и взрослых. Выявление больных по обращаемости.	2.5
25	Роль врача общей лечебной сети в раннем и своевременном выявлении туберкулеза. Оценка скрининговых методов выявления туберкулеза. Взаимодействие врача-фтизиатра с ЛПУ общего профиля. Взаимодействие ПТД с ЛПУ ОЛС, Роспотребнадзором.	2.2.5, 2.2.7, 2.2.10
26	Профилактика туберкулеза. Противотуберкулезная вакцинация. Виды противотуберкулезных вакцин. Правила хранения и использования.	2.5, 2.6
27	Химиопрофилактика (первичная). Химиопрофилактика (вторичная). Санитарная профилактика. Определение потребности в противотуберкулезных препаратах.	2.5, 2.6
28	Общие принципы клинического обследования. Физикальные методы обследования. Понятие протокола клинического обследования.	3.2.1
29	Лабораторные методы исследования при туберкулезе.	3.3
30	Лучевые методы в диагностике туберкулеза. Общая характеристика современной рентгеновской техники. КТ, МРТ. Рентгенологические синдромы.	3.2.2
31	Компьютерная топография органов грудной клетки. Бронхиальное дерево. Долевая, зональная, и сегментарная структура легких.	3..2.2.2.
32	Понятие об основных скиалогических категориях Ренгеносемиотика туберкулеза органов дыхания. Работа с рентгенархивом.	3.2.2.2.3
33	МРТ, радиоизотопный и ультразвуковой методы обследования. Разбор примеров исследования. Работа с архивом МРТ.	3.2.2.1
35	Этапы анализа рентгенограмм. Протоколирование. Рентгенологические методы в диагностике туберкулеза внелегочных локализаций. Работа с рентгенархивом.	3.2.1.2
36	Микробиологические исследования. Бактериоскопия. Цифровые методы. Культуральные исследования. Молекулярно-биологические методы идентификации МБТ. Биочипы и ПЦР.	3.5
37	Функциональные методы исследования при туберкулезе. Оценка показателей разных методов исследования. Эндоскопические методы исследования при туберкулезе. Разбор показаний и противопоказаний для этих методов обследования. Разбор и оценка примеров.	3.4.2

38	Первичный и вторичный туберкулез органов дыхания. Особенности первичного периода туберкулезной инфекции.	4.1.1
39	Патогенез развития первичного туберкулеза. Патологическая анатомия.	4.1.2
40	Клинические формы первичного туберкулеза. Выраж туберкулиновых проб. Клиника, диагностика.	4.1.3, 4.1.4
41	Туберкулезная интоксикация. Маски туберкулезной интоксикации. Клиника, диагностика.	4.1.4
42	Туберкулезная интоксикация. Дифференциальная диагностика.	4.1.4
43	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика.	4.3
44	Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических и неспецифических бронхоаденитов, тимом, саркоидоза, лимогрануломатоза.	4.3
45	Первичный туберкулезный комплекс. Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения.	4.2
46	Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса.	4.2
47	Хронически текущий первичный туберкулез.	4.3.7
48	Туберкулез у детей раннего возраста. Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Особенности течения туберкулеза у детей разного возраста.	4.5
49	Вторичный туберкулез у детей и подростков. Очаговый, инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Клиника. Диагностика.	4.4.4, 4.4.5
50	Очаговый, инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Дифференциальная диагностика.	4.4.4, 4.4.5, 4.4.8
51	Хронические формы вторичного туберкулеза у детей.	4.4.10
52	Диспансерное наблюдение детей в противотуберкулезном диспансере. Взаимодействие детского врача-фтизиатра и ОЛС.	4.5
53	Особенности первичного периода туберкулезной инфекции у взрослых. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Хронически текущий первичный туберкулез у взрослых.	5.1
54	Клинические формы вторичного туберкулеза. Очаговый туберкулез легких. Определение активности туберкулезного процесса.	5.2
55	Очаговый туберкулез легких. Дифференциальная диагностика.	5.2.1

56	Клинические формы вторичного туберкулеза. Диссеминированный туберкулез легких.	5.2..2
57	Инфильтративный туберкулез легких. Клинико-рентгенологические формы.	5.2.3
58	Инфильтративный туберкулез легких. Дифференциальная диагностика (с пневмонией, раком легкого).	5.2.3
59	Хронические формы туберкулеза. Кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	5.2.6
60	Хронические формы туберкулеза. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	5.2.6
61	Хронические формы туберкулеза. Цирротический туберкулез. Отличие цирротического туберкулеза от цирроза легкого.	5.2.7
62	Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Милиарный туберкулез.	5.2.2
63	Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Казеозная пневмония.	5.2.4
64	Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.	5.2.4
65	Туберкулема легкого.	5.2.5
66	Туберкулема легкого. Оценка активности туберкулезного процесса, дифференциальная диагностика синдрома округлого образования.	5.2.5
67	Туберкулезный плеврит. Клиника, диагностика.	5.2.8
68	Дифференциальная диагностика туберкулезных и нетуберкулезных плевритов. Туберкулез плевры. Карциноматоз плевры.	5.2.8
69	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов.	5.2.9
70	Осложнения туберкулеза легких.	5.3
71	Ведение больных с осложнениями туберкулеза легких.	5.3
72	Неотложные состояния во фтизиатрии (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс и др.)	5.4
73	Остаточные изменения перенесенного туберкулеза. Критерии активности. Разбор клинических случаев.	5.9
74	Внелегочный туберкулез. Основные локализации. Особенности, статистика. Патологическая анатомия. Классификация.	6.1
75	Мочеполовой туберкулез. Клинические формы туберкулеза	6.3

	почек.Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. Туб-з мужских и женских половых органов.	
76	Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Мочевой синдром. Нефротический синдром. Синдром почечной недостаточности.	6.3
77	Костно-суставной туберкулез. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.	6.2
78	Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Суставной и абдоминальный синдром	6.2
79	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Синдром увеличенных периферических лимфоузлов.	6.4.1
80	Туберкулез ЦНС. Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Синдром поражения менингеальных оболочек.	6.5.5
81	Туберкулез глаз. Туберкулез кожи.Абдоминальный туберкулез.	6.5.10
82	Современные подходы к фармакотерапии туберкулеза. Понятие стандартов и протоколов лечения.	7.1
83	Характеристика стандартных режимов химиотерапии и показаний к ним.	7..1.1
84	Лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза.	7.1.1.2
85	Моно и полирезистентность микобактерий. Понятия множественной, широкой и тотальной ЛУ. Особенности лечения больных туберкулезом с различными формами ЛУ.	7.1.5.3
86	Побочные эффекты химиотерапии. Классификация, тактика ведения больных с побочными эффектами ПХТ.	7.1..4
87	Особенности лечения туберкулеза у детей, взрослых, пожилых. Особенности лечения туберкулеза при различных сопутствующих заболеваниях	7..1.4
88	Патогенетическая иммуномодулирующая и стимулирующая терапия.	7.2
89	Патогенетическая противовоспалительная терапия.	7.2
90	Понятие о белково-энергетической недостаточности. БЭН при туберкулезе. Диетотерапия.	7.2.4
91	Немедикаментозные методы лечения. Коллапсотерапия.	7.3.1
92	Хирургические методы лечения .	7.3
93	Физиотерапевтические методы лечения туберкулеза.	7.2.2

94	Организация комплексного лечения взрослых в санатории. Типы санаториев, их структура. Показания и противопоказания к санаторному лечению.	7.4
95	Организация комплексного лечения детей в санатории.	7.4.1.3
96	Интенсивная терапия неотложных состояний при туберкулезе органов дыхания и его осложнениях.	7.3
97	Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных туберкулезом.	7.4.2
98	Туберкулез, беременность и материнство. Особенности развития и течения заболевания. Особенности диагностики, ведения больных до родов и после родов. Лактация.	8.6
99	Туберкулез в пожилом и старческом возрасте. Особенности диспансерного наблюдения. Выявление и профилактика туберкулеза в домах престарелых, интернатах.	8.5
100	Туберкулез и опухоли легких. Особенности диспансерного наблюдения.	8.2.7
101	Туберкулез и сопутствующие заболевания (сахарный диабет, ХОБЛ). Особенности диспансерного наблюдения.	8.2.4
102	Туберкулез и сопутствующие заболевания (ЯБЖ и 12ПК, гепатиты). Особенности диспансерного наблюдения.	8.3
103	Туберкулез и ОРВИ, туберкулез и инфекционные заболевания. Туберкулез и острая СС-патология, острая хирургическая патология.	8.2., 8.2.8.2
104	Туберкулез и психические заболевания. Туберкулез и шизофрения.	8.4.1.2
105	Особенности больных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.	8.4.3.1
106	Особенности туберкулеза, сочетанного с алкоголизмом, наркоманией.	8.4.2.2

### **Тематика практических занятий**

N	Тема семинара	Содержание семинара (указываются соответствующие коды)
1	Исторические этапы развития фтизиатрии. Место фтизиатрии среди медицинских специальностей. Открытие возбудителя туберкулеза. Значение работ Роберта Коха в истории фтизиатрии.	1.2.1

2	Этиология туберкулеза. Биологические свойства возбудителя, строение МБТ. Филтующиеся и L-формы микобактерий туберкулеза.	1.1
3	Понятие о лекарственной устойчивости. Механизмы формирования. Представление о лекарственно-устойчивых формах микобактерий туберкулеза. Атипичные микобактерии. Методы идентификации микобактерий. Неспецифическая микрофлора при туберкулезе	1.1.8
4	Эпидемический процесс. Понятия (инфекционный процесс, паразитизм, эпидемия, токсикогенность, патогенность, вирулентность). Оценка интенсивности опасности эпидемического процесса. Принципы инфекционного контроля.	1.4.8
5	Эпидемиология туберкулеза Эпидемиологические показатели во фтизиатрии.	1.4
6	Пути передачи туберкулеза. Источники инфекции. Факторы, способствующие передаче. Оценка интенсивности и опасности эпидемического процесса. Принципы инфекционного контроля.	1.4.8
7	Группы риска заболевания туберкулезом. Туберкулез в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.	1.4.8.4
8	Классификация туберкулеза и принципы формулирования диагноза. Международная классификация болезней 10 пересмотра.	1.3.4
9	Патологическая анатомия туберкулеза.	1.2.10
10	Клиническая патофизиология туберкулеза.	1.2.8
11	Нормальное строение легких. Механизмы защиты органов дыхания от повреждающих факторов. Иммуитет и аллергия при туберкулезе.	1.5
12	Законодательство РФ и ведомственная нормативно-методическая документация в области противотуберкулезной работы. Мониторинг туберкулеза. Определение, цели и задачи, порядок мониторинга. Мониторинг туберкулеза и медицинская статистика.	2.1.5
13	Противотуберкулезный диспансер. Задачи, типы, структура. Организация работы противотуберкулезного диспансера противотуберкулезного стационара, амбулаторного отделения.	2.2
14	Содержание и методы работы фтизиатра в стационаре и в амбулаторно-поликлиническом звене.	2.2.5
15	Диспансерные группировки.	2.3
16	Очаг туберкулезной инфекции. Факторы, определяющие степень эпидемиологической опасности больных туберкулезом.	2.4
17	Организация раннего выявления туберкулеза. Туберкулинодиагностика как метод массовых обследований	2.5

	населения.	
18	Организация раннего выявления туберкулеза. Флюорография как методы массовых обследований населения.	2.5
19	Клинический минимум на туберкулез у детей, подростков и взрослых. Выявление больных по обращаемости.	2.5
20	Роль врача общей лечебной сети в раннем и своевременном выявлении туберкулеза. Оценка скрининговых методов выявления туберкулеза. Взаимодействие врача-фтизиатра с ЛПУ общего профиля. Взаимодействие ПТД с ЛПУ ОЛС, Роспотребнадзором.	2.2.9, 2.4.1.5
21	Профилактика туберкулеза. Противотуберкулезная вакцинация. Виды противотуберкулезных вакцин. Правила хранения и использования.	2.3
22	Химиопрофилактика (первичная). Химиопрофилактика (вторичная).	2.4
23	Санитарная профилактика. Определение потребности в противотуберкулезных препаратах.	2.4
24	Общие принципы клинического обследования. Физикальные методы обследования. Понятие протокола клинического обследования.	3.2.1
25	Лабораторные методы исследования при туберкулезе. Разбор примеров данных лабораторных методов исследования из картотеки кафедры.	3.3
26	Лучевые методы в диагностике туберкулеза. Общая характеристика современной рентгеновской техники. КТ, МРТ. Рентгенологические синдромы. Работа с рентгенархивом кафедры.	3.2.2
27	Компьютерная топография органов грудной клетки. Бронхиальное дерево. Долевая, зональная, и сегментарная структура легких. Работа с моделью сегментарного строения легкого.	3.2.2.2.1
28	Понятие об основных скиалогических категориях Ренгеносемиотика туберкулеза органов дыхания. Работа с рентгенархивом.	3.2.2.2.4
29	МРТ, радиоизотопный и ультразвуковой методы обследования. Разбор примеров исследования. Работа с архивом МРТ.	3.2.2.1
30	Микробиологические исследования. Бактериоскопия. Цифровые методы. Культуральные исследования.	3.5.1
31	Молекулярно-биологические методы идентификации МБТ. Биочипы и ПЦР.	3.5.1.6
32	Эндоскопические методы исследования при туберкулезе. Разбор показаний и противопоказаний для этих методов обследования.	3.4

	Разбор и оценка примеров. Функциональные методы исследования при туберкулезе. Оценка показателей разных методов исследования.	
33	Первичный и вторичный туберкулез органов дыхания. Разбор особенностей первичного периода туберкулезной инфекции на клинических примерах и моделях.	4.1
34	Клинические формы первичного туберкулеза. Выраж туберкулиновых проб. Разбор клинических примеров.	4.1.2, 4.1.3
35	Туберкулезная интоксикация. Маски, дифференциальная диагностика.	4.1.4
36	Туберкулезная интоксикация. Разбор клинических примеров.	4.1.4
37	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Разбор клинических примеров.	4.3
38	Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических и неспецифических бронхоаденитов, тимом, саркоидоза, лимогрануломатоза. Разбор клинических примеров.	4.3
39	Первичный туберкулезный комплекс. Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения. Разбор клинических примеров.	4.2
40	Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса. Разбор клинических примеров.	4.2
41	Хронически текущий первичный туберкулез.	4.3.7
42	Туберкулез у детей раннего возраста. Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Особенности. Разбор клинических примеров.	4.5
43	Вторичный туберкулез у детей и подростков. Разбор клинических примеров.	4.4
44	Хронические формы вторичного туберкулеза у детей.	4.4.10, 4.4.11
45	Особенности первичного периода туберкулезной инфекции у взрослых. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Хронически текущий первичный туберкулез у взрослых.	5.1.1
46	Клинические формы вторичного туберкулеза. Очаговый туберкулез легких. Определение активности туберкулезного процесса. Разбор клинических примеров.	5.1.6, 5.2.1
47	Очаговый туберкулез легких. Дифференциальная диагностика. Разбор клинических примеров.	5.2.1
48	Клинические формы вторичного туберкулеза. Диссеминированный туберкулез легких. Разбор клинических примеров.	5.2.2



49	Инфильтративный туберкулез легких. Клинико-рентгенологические формы. Разбор клинических примеров.	5.2.3
50	Инфильтративный туберкулез легких. Дифференциальная диагностика (с пневмонией, раком легкого).	5.2.3
51	Хронические формы туберкулеза. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	5.2.6
52	Хронические формы туберкулеза. Цирротический туберкулез. Отличие цирротического туберкулеза от цирроза легкого. Разбор клинических примеров.	5.2.7
53	Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Милиарный туберкулез. Казеозная пневмония. Разбор клинических примеров.	5.2.4
54	Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.	5.2.4
55	Туберкулема легкого. Оценка активности туберкулезного процесса, дифференциальная диагностика синдрома округлого образования. Разбор клинических примеров.	5.2.5
56	Туберкулезный плеврит. Клиника, диагностика.	5.2.8
57	Дифференциальная диагностика туберкулезных и нетуберкулезных плевритов. Туберкулез плевры. Карциноматоз плевры.	5.2.8
58	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов.	5.2.9
59	Осложнения туберкулеза легких.	5.2.6.3, 5.3
60	Курация больных с осложнениями туберкулеза легких.	5.3
61	Неотложные состояния во фтизиатрии (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс и др.)	5.4
62	Остаточные изменения перенесенного туберкулеза. Критерии активности. Разбор клинических случаев.	5.6
63	Внелегочный туберкулез. Основные локализации. Особенности, статистика. Патологическая анатомия. Классификация.	6.1
64	Мочеполовой туберкулез. Клинические формы туберкулеза почек. Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. Туб-з мужских и женских половых органов.	6.3.2
65	Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Мочевой синдром. Нефротический синдром. Синдром почечной недостаточности	6.1, 6.3.2
66	Костно-суставной туберкулез. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.	6.2

67	Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Суставной и абдоминальный синдром	6.2, 6.1.3
68	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Синдром увеличенных периферических лимфоузлов	6.4.1
69	Туберкулез ЦНС. Синдромальная дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза. Синдром поражения менингеальных оболочек.	6.5.5
70	Современные подходы к фармакотерапии туберкулеза. Понятие стандартов и протоколов лечения.	7.1
71	Характеристика стандартных режимов химиотерапии и показаний к ним.	7.1.1
72	Лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза	7.1.1.1
73	Моно и полирезистентность микобактерий. Понятия множественной, широкой и тотальной ЛУ. Особенности лечения больных туберкулезом с различными формами ЛУ.	7.1.5
74	Побочные эффекты химиотерапии. Классификация, тактика ведения больных с побочными эффектами ПХТ.	7.1.4.14
75	Патогенетическая иммуномодулирующая и стимулирующая терапия. Диетотерапия.	7.2
76	Хирургические методы лечения. Коллапсотерапия.	7.3
77	Интенсивная терапия неотложных состояний при туберкулезе органов дыхания и его осложнениях	7.4
78	Организация комплексного лечения взрослых в санатории. Типы санаториев, их структура. Показания и противопоказания к санаторному лечению.	7.4.1
79	Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных туберкулезом.	7.4.1
80	Туберкулез, беременность и материнство. Особенности развития и течения заболевания. Особенности диагностики, ведения больных до родов и после родов. Лактация.	8.6
81	Туберкулез и сопутствующие заболевания.	8.2
82	Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Туберкулез и алкоголизм, наркомания.	8.4.3.1

## **9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

9.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

9.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

9.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – Диплом о профессиональной переподготовке.

## **10. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **10.1. Тематика контрольных вопросов:**

#### **I. Теоретические основы туберкулеза и общей пульмонологии.**

1. Местные механизмы защиты органов дыхания. Иммунитет при туберкулезе.
2. Этиология туберкулеза. Биологическая характеристика МБТ. Явление лекарственной устойчивости.
3. Патоморфоз современного туберкулеза.
4. Патоморфология туберкулеза, возможные направления в эволюции туберкулезного воспаления.
5. Патогенез и периоды развития первичной туберкулезной инфекции.
6. Эпидемиология современного туберкулеза.
7. Факторы, определяющие эпидемиологию туберкулеза в различных регионах.
8. Методика определения инфицированности в регионе.
9. Значение различных типов микобактерий туберкулеза в эпидемиологии и заболевании человека и животных.
10. Понятие эпидемиологического очага туберкулезной инфекции. Виды профилактической работы в очаге.
11. Эпидемиологические показатели по туберкулезу, критерии ликвидации туберкулеза по эпидемическим показателям (ВОЗ).
12. Клиническая классификация туберкулеза органов дыхания. Ее разделы. Формулировка клинического диагноза туберкулеза.
13. Биоэтика во фтизиатрии, права и обязанности больного туберкулезом.

#### **II. Организация противотуберкулезной помощи.**

1. Особенности противотуберкулезной помощи и своевременное выявление туберкулеза у населения, особенности региона.

2. Противотуберкулезный диспансер. Задачи диспансера. Диспансерное наблюдение больных. Группы больных туберкулезом.
3. Вакцинация детей против туберкулеза. Типы вакцин, их хранение, методика проведения вакцинации.
4. Местная реакция после введения вакцинации БЦЖ. Оценка эффективности вакцинации БЦЖ. Дифференциальная диагностика постинфекционной и поствакцинальной аллергии.
5. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ.
6. Ревакцинация против туберкулеза детей и подростков.
7. Категории осложнения БЦЖ-вакцинации (приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
8. Методика диспансерного наблюдения контактных по туберкулезу.
9. Организационно-методическое руководство диспансера противотуберкулезной работы учреждений общей лечебно-профилактической сети по своевременному выявлению и профилактике туберкулеза.
10. Группы соматических больных с повышенным риском заболевания туберкулезом. Показания для направления на консультацию к фтизиатру, методика их обследования.

### **III. Диагностика туберкулеза.**

1. Туберкулинодиагностика. Виды туберкулина, его хранение. Основные туберкулиновые пробы.
2. Диаскинтест, проба Манту. Методика проведения. Оценка реакции организма на подкожное введение туберкулина и аллергена рекомбинантного туберкулезного.
3. Методика лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания.
4. Сегментарное строение легких. Описание нормальной обзорной рентгенограммы.
5. Основные рентгенологические синдромы.
6. Лабораторная диагностика туберкулеза. Исследование крови, мочи, мокроты.
7. Микробиологическая диагностика туберкулеза. Микроскопия, бактериологическое исследование мокроты и др. патологического материала.
8. Этапы и методы диагностического обследования при подозрении на туберкулез. Обязательный диагностический минимум, дополнительные и факультативные диагностические методы.
9. Эндоскопические методы исследования диагностики туберкулеза (бронхоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия).

### **IV. Туберкулез органов дыхания у детей и подростков.**

1. Первичная туберкулезная инфекция. Клиника, течение, диспансерное наблюдение.
2. Основные признаки первичного туберкулеза.

3. Малые формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, лечение.
4. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Осложненное течение.
5. Клиническая характеристика хронически текущего первичного туберкулеза.
6. Особенности течения туберкулеза легких у подростков.

#### **V. Клиника легочного туберкулеза.**

1. Основные признаки вторичного туберкулеза.
2. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Туберкулема легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Казеозная пневмония, как форма остро прогрессирующего туберкулеза легких.
6. Кавернозный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Туберкулезный плеврит. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Осложнение туберкулеза легких. Специфические и неспецифические осложнения, и их диагностика и лечение.
10. Легочное кровотечение. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита с плевритами при пневмонии, опухолями легких и плевры.
12. Дифференциальная диагностика туберкулемы легких с доброкачественными и злокачественными опухолями легких.

#### **VI. Туберкулез внелегочных локализаций**

1. Принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза.
2. Туберкулез глаз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Туберкулезный менингит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с менингитами вирусной и бактериальной этиологии.
5. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

#### **VII. Лечение туберкулеза.**

1. Классификация противотуберкулезных препаратов по эффективности, механизму действия, вне- и внутриклеточному расположению возбудителя.
2. Классификация побочного действия противотуберкулезных препаратов. Основные побочные действия изониазида, рифампицина, стрептомицина, пипразинамида.
3. Общие принципы лечения больных туберкулезом. Разделы комплексного лечения.

4. Принципы химиотерапии впервые выявленных больных. Режимы и фазы химиотерапии (Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
5. Показания к оперативному лечению туберкулеза легких.
6. Методы контроля эффективности лечения. Причины неэффективности химиотерапии.
7. Патогенетическое лечение больных туберкулезом легких.
8. Физиотерапевтические факторы в комплексном лечении туберкулеза, механизм действия, цель назначения и противопоказания.
9. Основные методы физиотерапевтического лечения. Их лечебное действие, показания к назначению.
10. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза. Тактика лечения больных.
11. Состояние иммунитета при туберкулезе. Иммунокорректирующая терапия при заболевании туберкулезом легких.
12. Превентивное лечение туберкулеза (химиопрофилактика). Показания, методика, контроль эффективности.
13. Клиническое излечение туберкулеза легких. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза органов дыхания.
14. Амбулаторный этап лечения больных туберкулезом легких.
15. Врачебная тактика при возникновении лекарственного гепатита при туберкулезе
16. Стимулирующее и симптоматическое лечение больных туберкулезом.

### **VIII. Туберкулез при фоновых заболеваниях и состояниях.**

1. Сочетание туберкулеза и сахарного диабета. Патогенез, клиника, особенности лечения.
2. Туберкулез легких у больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных лиц. Патогенез, клиника, лечение.
3. Сочетание туберкулеза легких и язвенной болезни желудка. Клиника, течение, особенности лечения.
4. Туберкулез и беременность. Группы риска туберкулеза среди беременных.

#### **10.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-фтизиатра.**

1. Опишите методику оценки тяжести состояния больного при легочном кровотечении.
2. Опишите особенности забора мокроты у лежащего больного для бактериологического исследования, у больного с небольшим количеством мокроты.

3. Определите оптимальный вид/виды рентгенологического обследования больного и последовательность их применения при диагностике туберкулеза легких у больного с подозрением на милиарный туберкулёз.
4. Проведите дифференциальную диагностику синдрома скопления жидкости в плевральной полости.
5. Перечислите возможную рентгеносемиотику инфильтративного туберкулеза согласно его клинико-рентгенологической классификации.
6. Перечислите возможную рентгеносемиотику диссеминированного туберкулеза согласно его патогенетической и клинико-рентгенологической классификации.
7. Дайте описание методики ревакцинации вакциной БЦЖ-М.
8. Дайте описание возможных результатов туберкулиновых проб, Диаскинтеста при туберкулезной интоксикации, первичном туберкулезном комплексе.
9. Перечислите методы дообследования групп риска на заболевание туберкулезом среди детей и подростков по результатам Диаскинтеста.
10. Перечислите лекарственные препараты, входящие в 5-ый режим химиотерапии. Обозначьте сроки интенсивной фазы лечения и фазы продолжения лечения по этому режиму.
11. Перечислите лекарственные препараты, входящие во 2-ой режим химиотерапии.
12. Перечислите иммуностропные препараты, не противопоказанные для назначения в фазу интенсивной терапии деструктивного туберкулеза легких.
13. Перечислите действия, предпринимаемые при развитии токсического гепатита у больного инфильтративным туберкулезом, получающим лечение по 2 режиму химиотерапии, интенсивная фаза.
14. Перечислите критерии присвоения очагу туберкулезной инфекции первой эпидопасности.
15. Определите группу диспансерного учета больному с прогрессирующим фиброзно-кавернозным туберкулезом и бактериовыделением.
16. Определите длительность диспансерного наблюдения больного с диагнозом кавернозный туберкулез, МБТ(-).
17. Оцените данные анализа плевральной жидкости при трансудате.
18. Сравните данные анализа ликвора при туберкулезном и вирусном менингите.
19. Перечислите показания для эндотрахеальной санации.

20. Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов.

21. Перечислите возможные показатели результатов нагрузочных тестов при фиброзно-кавернозном туберкулезе.

### 10.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

#### Тестовые задания:

1. Основным признаком, позволяющим отличить микобактериальные популяции от других является:

- а) медленный рост на питательных средах
- б) способность формировать особого вида колонии
- г) спирто- и кислотоустойчивость \*

2. Заболевание, вызванное атипичными штаммами микобактерий, называется:

- а) туберкулезом
- б) псевдотуберкулезом
- в) микобактериозом \*

3. Проникновение возбудителя в организм человека может произойти:

- а) по воздухоносным путям
- б) через желудочно-кишечный тракт
- в) трансплацентарно
- г) контактным путем
- д) по всем перечисленным путям \*

4. При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладает:

- а) гуморальный фактор иммунитета
- б) клеточный фактор \*
- в) клеточно-гуморальный фактор

5. При проникновении микобактерий туберкулеза в легочную ткань и заражении ее преобладает:

- а) завершённый вид фагоцитоза с лизисом бактериальных клеток
- б) незавершённый вид фагоцитоза с сохранением бактериальных клеток в фагоците \*
- в) и тот, и другой
- г) Ни тот, ни другой

6. В условиях значительного размножения микобактерий туберкулеза в очаге поражения (105 – 106), выраженной гиперсенсбилизации легочной ткани к туберкулезному токсину, воспалительный процесс будет характеризоваться:

- а) продуктивным воспалением с образованием туберкулезной гранулемы



- б) преимущественно экссудативным воспалением с казеофикацией и расплавлением казеозных масс \*
- в) образованием крупного очага казеозного некроза с отграничивающей его фиброзной капсулой

7. Доля легкого дренируется бронхом:

- а) 1 порядка ветвления
- б) 2 порядка \*
- в) 3 порядка

8. Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы возникают в связи функциональной недостаточностью клеток мерцательного эпителия при синдроме:

- а) Мак-Леода
- б) Картагенера-Зиверта \*
- в) Вильмса-Кемпбелла

9. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения, являются:

- а) интерлейкины
- б) альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихемопсин \*
- в) простагландины

10. Иммобилизация диафрагмы грубыми плевральными сращениями ведет:

- а) к несущественному снижению дыхательной функции легкого
- б) к умеренным функциональным потерям (30-35%)
- в) к значительным функциональным потерям (60% и более) \*

11. ОФВ1 (проба Тиффоно) в норме составляет:

- а) 50% ЖЕЛ
- б) 60% ЖЕЛ
- в) 70% ЖЕЛ
- г) 80% ЖЕЛ \*

12. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является тот, в котором проживает больной:

- а) бактериовыделитель, в мокроте которого МБТ обнаруживаются методом посева
- б) страдающий фиброзно-кавернозным туберкулезом легких
- г) страдающий инфильтративным туберкулезом легких
- д) бактериовыделитель, МБТ которого выявляются в материале методом микроскопии, а при его посеве рост МБТ обнаруживается на 1 месяце инкубирования
- е) правильно б), г) \*

13. Условия передачи туберкулезной инфекции прерываются или становятся более затруднительными при:

- а) Госпитализации бациллярного больного в стационар до стойкого прекращения бактериовыделения
- б) Предоставлении больному в семье отдельной комнаты
- г) Строгом соблюдении правил личной гигиены при пользовании предметами домашнего обихода (посуда, белье и т.д.)
- д) Направлении больного в санаторий
- е) Все ответы верны\*

14. Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет

- а) подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации
- б) методическое руководство и инструктирование
- г) вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции
- д) изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета
- е) все перечисленное\*

15. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

- а) дефекты в профилактической работе
- б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
- г) небрежное отношение больного к своему здоровью
- д) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
- е) все перечисленное\*

16. Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались

- а) дети и подростки
- б) дети и лица среднего возраста (40-59 лет)\*
- г) дети и молодые люди (20-39 лет)
- д) дети и пожилые люди (60 лет и старше)

17. У человека, перенесшего ранее туберкулез и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив), риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше:

- а) в 2 раза
- б) в 3 раза
- г) в 5-10 раз\*
- д) в 50 раз
- е) нет риска

18. Показатель заболеваемости и распространенности туберкулеза зависит от:

- а) трактовки врачами «случай туберкулеза»
- б) полного охвата населения профилактическими осмотрами
- г) технической оснащенности службы здравоохранения (лаборатории, рентгено-флюорография и т.д.)
- д) квалификации врачей
- е) всего перечисленного\*

19. Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются все перечисленные, кроме:

- а) массовой туберкулинодиагностики
- б) вакцинации БЦЖ и ревакцинации БЦЖ
- г) раннего выявления туберкулеза
- д) дообследования детей из группы риска\*
- е) правильно &б), &д)

20. Основные формы работы противотуберкулезного диспансера – это:

- а) наблюдение за контингентом по группам учета, ведение документации на них и отчетности
- б) амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики
- г) диагностика туберкулеза
- д) работа в туберкулезном очаге
- е) все перечисленное\*

21. Туберкулез у взрослых чаще всего выявляется:

- а) по обращаемости за медицинской помощью\*
- б) при массовой флюорографии населения
- г) с помощью туберкулинодиагностики
- д) при биопсии во время инструментального исследования или операции
- е) при секционном исследовании умерших

22. Чаще протекает инанперцептно и выявляется при массовой флюорографии населения:

- а) туберкулема легких и очаговый туберкулез легких \*
- б) инфильтративная форма туберкулеза
- в) цирротическая форма туберкулеза

23. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются:

- а) выявление детей больных туберкулезом
- б) выделение групп повышенного риска для их дообследования в противотуберкулезном диспансере
- в) отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ, лиц с выражением туберкулиновых проб для дообследования

г) определения показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

д) все перечисленное \*

24. Критериями понятия «вираж» чувствительности к туберкулину могут служить:

а) переход отрицательной пробы Манту в положительную

б) появление впервые положительной пробы при условии ежегодной туберкулинодиагностики

в) появление впервые положительной туберкулиновой пробы в данном году после ранее отрицательной или сомнительной

г) все перечисленное \*

25. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки степень жесткости считается нормальной, если:

а) четко видимы тела трех-четырех верхних грудных позвонков

б) монолитный позвоночный столб намечается на фоне тени средостения

в) все ответы верны \*

26. Внегочную локализацию патологического процесса в грудной клетке позволяют уточнить методы рентгенологического исследования, кроме:

а) искусственного пневмоторакса

б) пневмоперитонеума \*

в) пневмомедиастинографии

г) пневмомедиастинотомографии

д) пневрографии

27. При трансбронхиальной щипцовой биопсии легких берутся на исследование:

а) кусочки слизистой бронха

б) кусочки стенки бронха со слизистой оболочкой и хрящевой тканью

в) участки паренхимы легкого \*

28. При бронхоальвеолярном лаваже жидкость исследуется:

а) после откашливания

б) после аспирации из трахеи и бронхов во время бронхоскопии

в) после аспирации из катетеризируемых мелких бронхов \*

29. Трансторакальная биопсия легкого иглой показана при:

а) перибронхиальной локализации поражения

б) прикорневой локализации процесса

в) субплевральной локализации поражения \*

30. Медиастиноскопия показана при поражении:

а) верхних групп внутригрудных лимфатических узлов

б) перикардиальных  
в) паратрахеальных, трахеобронхиальных, бифуркационных и верхних бронхопульмональных \*

31. Рентгеновскими признаками туберкулеза внутригрудных лимфоузлов являются:

- а) увеличение тени корня в размере
- б) деформация и расширение тени корня
- в) размытость, полицикличность наружного контура тени корня
- г) снижение структурности тени корня
- д) завуалированность просвета стволового бронха
- е) верно все перечисленное \*

32. Выраженность клинических проявлений заболевания при первичном туберкулезе у детей и подростков определяется:

- а) возрастом ребенка
- б) состоянием естественного иммунитета
- в) напряженностью вакцинного иммунитета
- г) морфологическим субстратом поражения внутригрудных лимфоузлов
- д) всем перечисленным \*

33. К неспецифическим заболеваниям органов дыхания, с которыми приходится дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов, относятся:

- а) реактивные изменения корней легких при острых и хронических заболеваниях бронхов и ЛОР-органов
- б) гиперплазия вилочковой железы
- в) феномен широких сосудов корня и средостения
- г) саркоидоз
- д) лимфомы средостения
- е) все перечисленное \*

34. Самым объективным способом подтверждения наличия варианта широких сосудов корня и средостения является:

- а) стандартное томографическое исследование органов средостения
- б) рентгеновское исследование в косых проекциях
- в) компьютерная томография
- г) функциональные пробы Вальсальвы и Мюллера \*
- д) все перечисленное

35. К простому методу исследования в амбулаторных условиях, позволяющему обнаружить увеличение вилочковой железы, относится:

- а) рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях \*
- б) томография органов средостения, выполненная в положении ребенка на животе

- в) пневмомедиастинография
- г) все перечисленное

36. При лимфогранулематозе у детей чаще увеличиваются:

- а) лимфоузлы корней
- б) лимфоузлы верхнего средостения \*
- в) все группы внутригрудных лимфоузлов

37. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов у детей наиболее часто осложняется:

- а) поражением бронхов \*
- б) лимфогенными отсевами
- в) бронхогенным обсеменением
- г) бронхолегочным поражением
- д) гематогенной диссеминацией
- е) распадом легочной ткани

38. Основными заболеваниями бронхолегочной системы, с которыми приходится дифференцировать бронхолегочное поражение, являются:

- а) затяжные сегментарные (долевые) пневмонии \*
- б) ателектазы на почве инородного тела в бронхе
- в) крупозные пневмонии

39. Наиболее частым исходом бронхолегочного поражения является:

- а) полное рассасывание
- б) формирование постателектатического пневмосклероза \*
- в) кальцинация
- г) все перечисленное

40. Плевральный выпот исследуется на:

- а) цитологический состав
- б) биохимический состав
- в) бактериологический состав
- г) все перечисленное \*

41. К поражению серозных оболочек при первичном туберкулезе предрасполагает:

- а) гиперергическое состояние серозных оболочек
- б) склонность первичного туберкулеза к лимфогематогенной диссеминации
- в) склонность МБТ к фиксации в органах РЭС
- г) длительное существование казеозного бронхоаденита
- д) все перечисленное \*

42. При подозрении на наличие свободного выпота в плевральной полости целесообразно произвести:

- а) плевральную пункцию
- б) рентгеновское исследование в латеропозиции \*
- в) диагностический пневмоторакс
- г) все перечисленное

43. Основными рентгеновскими признаками гиповентиляции являются:

- а) смещение средостения в пораженную сторону
- б) понижение прозрачности сегмента, доли, наличие очаговых теней
- в) признаки объемного уменьшения сегмента, доли
- г) все перечисленное \*

44. Бронхогенное обсеменение легочной ткани:

- а) является прямым рентгеновским признаком поражения бронхов
- б) является косвенным рентгеновским признаком поражения бронхов\*
- в) не является признаком поражения бронхов

45. Очаги бронхогенного обсеменения при адекватном лечении чаще всего:

- а) полностью рассасываются \*
- б) переходят в ограниченный фиброз
- в) переходят в пневмосклероз
- г) подвергаются кальцинации

46. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – это:

- а) туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов
- б) туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов
- в) туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических узлах
- г) заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода, основной локализацией которого являются внутригрудные лимфатические узлы \*

47. Кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах указывают на то, что:

- а) туберкулезный процесс потерял активность
- б) туберкулезный процесс активен
- в) туберкулез перешел в хроническую стадию
- г) необходимо провести уточнение активности туберкулезных изменений \*

48. Клинические проявления заболевания при обнаружении очагового туберкулеза легких чаще:

- а) выраженные
- б) стертые
- в) отсутствуют
- г) верно Б и В \*

49. Причинами рецидива заболевания у больных очаговым туберкулезом могут быть:

- а) характер остаточных изменений в легких
- б) неадекватный характер основного курса химиотерапии
- в) лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза
- г) наличие сопутствующих заболеваний
- д) все перечисленное \*

50. Круглый инфильтрат – это:

- а) инфильтративный туберкулез 1-2 долек легкого
- б) инфильтративный туберкулез, захватывающий часть сегмента \*
- в) инфильтративный туберкулез, захватывающий сегмент легкого и более, но меньше доли
- г) инфильтративный туберкулез, захватывающий всю долю легкого

51. Клинико-рентгенологический синдром круглого инфильтрата в первую очередь требует дифференциальной диагностики с:

- а) пневмонией
- б) раком легкого
- в) доброкачественной опухолью
- г) ретенционной кистой
- д) правильно А и Б \*

52. К неспецифическим заболеваниям органов дыхания, с которыми приходится дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов, относятся:

- а) реактивные изменения корней легких при острых и хронических заболеваниях бронхов и ЛОР-органов
- б) гиперплазия вилочковой железы
- в) феномен широких сосудов корня и средостения
- г) саркоидоз
- д) лимфомы средостения
- е) все перечисленное \*

53. Основными заболеваниями бронхолегочной системы, с которыми приходится дифференцировать бронхолегочное поражение, являются:

- а) затяжные сегментарные (долевые) пневмонии \*
- б) ателектазы на почве инородного тела в бронхе
- в) крупозные пневмонии

54. Наиболее частым исходом бронхолегочного поражения является:

- а) полное рассасывание
- б) формирование постателектатического пневмосклероза \*
- в) кальцинация



г) все перечисленное

55. Плевральный выпот исследуется на:

- а) цитологический состав
- б) биохимический состав
- в) бактериологический состав
- г) все перечисленное \*

56. При подозрении на наличие свободного выпота в плевральной полости целесообразно провести:

- а) плевральную пункцию
- б) рентгеновское исследование в латеропозиции \*
- в) диагностический пневмоторакс
- г) все перечисленное

57. Основными рентгеновскими признаками гиповентиляции являются:

- а) смещение средостения в пораженную сторону
- б) понижение прозрачности сегмента, доли, наличие очаговых теней
- в) признаки объемного уменьшения сегмента, доли
- г) все перечисленное \*

58. Бронхогенное обсеменение легочной ткани:

- а) является прямым рентгеновским признаком поражения бронхов
- б) является косвенным рентгеновским признаком поражения бронхов\*
- в) не является признаком поражения бронхов

59. При гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких поражаются:

- а) капилляры
- б) мелкие вены
- в) мелкие артерии
- г) все перечисленное \*
- д) Только Б и В

60. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является:

- а) большой объем поражения
- б) преобладание казеозного некроза
- в) более частый распад
- г) склонность к бронхогенной диссеминации
- д) отсутствие морфологических признаков отграничения казеозного некроза \*

61. Формирование туберкулемы возможно во всех перечисленных случаях, кроме:

- а) рубцевания каверны \*

- б) заполнения каверны
- в) прогрессирования очаговой формы туберкулеза
- г) прогрессирования туберкулезного локального панбронхита

62. Крупными считаются туберкулемы размером:

- а) 1-2 см
- б) 3-3,9 см
- в) 4-5-6 и более \*

63. Туберкулему легкого обычно приходится дифференцировать с:

- а) периферическим раком
- б) аспергилломой
- в) заполненной кистой
- г) гамартохондромой
- д) все ответы верны \*

64. Основными показаниями к хирургическому лечению при туберкулезе легкого является:

- а) при стационарном заболевании туберкулемы средних и крупных размеров; сопутствующие заболевания, повышающие риск обострения процесса; необходимость в ускоренной трудовой реабилитации больного
- б) наличие множественных туберкулем в одной доле легкого
- в) прогрессирующее течение заболевания, замедленные темпы регрессии процесса в ходе химиотерапии и невозможность проведения полноценной химиотерапии
- г) все ответы верны \*

65. Кавернозный туберкулез легких формируется из перечисленных форм туберкулеза, кроме:

- а) очагового туберкулеза в фазе распада
- б) инфильтративного туберкулеза в фазе распада
- в) диссеминированного туберкулеза в фазе распада
- г) туберкулемы легкого в фазе распада
- д) фиброзно-кавернозного туберкулеза легких \*

66. Прямым рентгенологическим признаком наличия полости в легком является:

- а) кольцевидная тень с непрерывным замкнутым контуром, определяемом в двух взаимно перпендикулярных проекциях \*
- б) отсутствие легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе
- в) наличия горизонтального уровня жидкости

67.

ачальные клинические проявления туберкулеза почек – это:

Н

- а) боли в области поясницы и живота
- б) нерезко выраженные симптомы интоксикации\*
- в) высокая лихорадка
- г) дизурия
- д) правильно а), б)

68. При начальных проявлениях туберкулеза почек анализ мочи характеризуется:

- а) протеинурией
- б) кислой реакцией мочи
- в) щелочной реакцией мочи
- г) лейкоцитурией
- д) микрогематурией\*

69. Далеко зашедшие и осложненные формы туберкулеза мочевой системы характеризуются:

- а) дизурией
- б) болями в животе
- в) лихорадкой
- г) пиурией и продолжительной макрогематурией
- д) всем перечисленным

70. Первый клинический признак туберкулезного спондилита:

- а) боль в области позвоночника при ходьбе
- б) ограничение подвижности в области позвоночника
- в) боль в области позвоночника в покое
- г) нарушение функции тазовых органов
- д) повышение температуры тела

71. Появление первых признаков поражения костно-суставной системы у взрослых больных туберкулезом легких, а также у детей и подростков, больных туберкулезом и инфицированных микобактериями туберкулеза требуют проведения:

- а) рентгенологического обследования костно-суставной системы
- б) ультразвукового обследования костно-суставной системы
- в) компьютерной томографии костей и суставов
- г) консультации хирурга

72. Туберкулез глаз чаще всего проявляется специфическим:

- а) конъюнктивитом
- б) кератитом и склеритом
- в) иридоциклитом
- г) увеитом
- д) хориоретинитом

73. Ранним клиническим признаком туберкулеза периферических лимфоузлов является:

- а) увеличение лимфоузлов с признаками периаденита
- б) увеличение лимфоузлов без признаков периаденита
- в) отечность кожи в области лимфатических узлов
- г) болезненность при пальпации
- д) покраснение кожи

74. Туберкулез периферических лимфатических узлов приходится дифференцировать с:

- а) опухолевым поражением (лимфома Ходжкина, лимфосаркома и пр.)
- б) неспецифическим лимфаденитом
- в) поражением лимфатических узлов при саркоидозе
- г) со всеми перечисленными болезнями

75. Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно:

- а) в веществе головного мозга
- б) в мозговых оболочках
- в) в стволе головного мозга
- г) правильные ответы а, б
- д) правильные все ответы

76. В отличие от туберкулезного менингита серозному менингиту более свойственно:

- а) острое начало
- б) постепенное начало
- в) нередкое благоприятное течение со спонтанным излечением
- г) неблагоприятное течение с возможным летальным исходом
- д) правильно а, в

77. В отличие от туберкулезного менингита гнойному менингиту более свойственно:

- а) острое начало
- б) постепенное начало
- в) чаще благоприятное течение со спонтанным излечением
- г) неблагоприятное течение с возможным летальным исходом
- д) правильно а, г

78. Дополнительным методом исследования при подозрении на туберкулезный менингит является:

- а) исследование глазного дна
- б) снимок черепа и позвоночника
- в) компьютерная томография

г) аудиометрия

79. Частота поражения мочеполовой системы туберкулезом составляет:

- а) около 10%\*
- б) около 5%
- в) около 2.5%
- г) около 1.5-2.0%

80. Сочетание туберкулеза мочеполовой системы со специфическими поражениями других органов:

- а) не наблюдается
- б) наблюдается нередко
- в) иногда встречается

81. Наиболее характерными для туберкулеза мочевой системы клиническими признаками являются:

- а) ноющие боли в области поясницы
- б) изменения в моче в виде гематурии
- в) острая боль в животе
- г) субфебрилитет
- д) изменения в моче в виде лейкоцитурии

82. Симптомы интоксикации для клинического течения нефротуберкулеза:

- а) характерны
- б) не характерны
- в) встречаются не всегда

83. Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются:

- а) рентгенологический
- б) микробиологический
- в) туберкулиновых проб
- г) клинический

84. Ранний и характерный клинический признак туберкулеза тазобедренного сустава – это:

- а) ограничение подвижности в суставе
- б) боль в суставе при нагрузке
- в) боль в суставе в покое
- г) гиперемия кожи над суставом
- д) отечность в области сустава

85. Основным путем проникновения инфекции в периферические лимфатические узлы является:

- а) лимфогенный

- б) гематогенный
- в) контактный

86. Лимфатический узел – это:

- а) инкапсулированное скопление лимфоидной ткани с чертами роста и скопления лимфоцитов
- б) скопление лимфоцитов, ограниченных капсулой

87. Туберкулез периферических лимфоузлов в структуре внелегочных форм составляет:

- а) 3%
- б) 10-20%
- в) 27%
- г) 35%

88. Среди внелегочных форм туберкулезный лимфаденит занимает:

- а) первое место\*
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

89. При туберкулезе периферических лимфатических узлов чаще всего поражается:

- а) подмышечная группа
- б) шейная группа\*
- в) паховая группа
- г) подчелюстная группа

90. Начало заболевания при туберкулезе периферических лимфатических узлов обычно:

- а) острое
- б) подострое
- в) постепенное \*

91. Лечебная тактика при туберкулезе определяется:

- а) возрастом больных
- б) клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
- в) наличием и массивностью бактериовыделения
- г) наличием сопутствующих заболеваний и их характером
- д) всем перечисленным\*

92. Основной задачей комплексного лечения больного туберкулезом является:

- а) воздействие на возбудителя заболевания

- б) улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса
- в) повышение уровня защитных факторов организма больного, улучшение репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма
- г) снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов
- д) все перечисленное\*

93. Составными элементами комплексного лечения является:

- а) химиотерапия
- б) патогенетическая терапия
- в) симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний
- г) хирургическое лечение
- д) все перечисленное\*

94. Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется:

- а) возрастом больного
- б) клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения
- в) наличием сопутствующих заболеваний
- г) наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений
- д) всем перечисленным\*

95. Необходимость стационарного этапа лечения больного туберкулезом определяется:

- а) необходимостью всестороннего обследования с уточнением диагноза, распространенности и локализации процесса, осложнений и выявления сопутствующих заболеваний
- б) возможностью провести интенсивную терапию
- в) возможностью более оптимального подбора лечебных средств и методов
- г) лучшими условиями для контроля за проведением лечения
- д) всем перечисленным\*

96. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

- а) характером туберкулезного процесса и его осложнениями
- б) наличием сопутствующих заболеваний
- в) скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов
- г) переносимостью химиотерапии
- д) всем перечисленным\*

97. Переход на амбулаторный этап лечения больного туберкулезом возможен:

- а) при хорошей или удовлетворительной переносимости не менее двух

противотуберкулезных химиопрепаратов

- б) после устранения вспышки инфекционного процесса
- в) после прекращения бактериовыделения
- г) после наметившейся в ходе лечения положительной рентгенологической динамики в течение процесса, позволяющей прогнозировать достижения значительного улучшения в конце основного курса химиотерапии
- д) все ответы правильны\*

98. Химиотерапия туберкулеза – это:

- а) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ
- б) метод воздействия на возбудителя заболевания
- в) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ\*
- г) ведущий метод лечения туберкулеза
- д) метод воздействия на возбудителя антибиотиками

99. Химиопрепараты – это:

- а) вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза
- б) различные бактерицидные и бактериостатические препараты
- в) вещества, специфически поражающие возбудителя заболевания, не оказывая существенного влияния на организм больного\*
- г) различные химические соединения, способствующие излечению больного

100. Оптимальная суточная доза химиопрепарата при лечении больного туберкулезом определяется:

- а) переносимостью химиотерапии
- б) фармакокинетикой химиопрепарата
- в) массой тела больного и его возрастом
- г) ритмом введения химиопрепарата (ежедневно или прерывисто)
- д) всем перечисленным\*

101. Пути введения препаратов определяются с учетом:

- а) особенностей химиопрепарата и его биотрансформации
- б) локализации и характера туберкулезного процесса
- в) переносимости химиопрепарата
- г) возраста больных
- д) всего перечисленного\*

102. Терапевтическая тактика при возникновении нежелательных побочных реакций в период химиотерапии определяется в первую очередь:

- а) степенью выраженности побочного действия
- б) правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект
- в) патогенезом выявленных побочных реакций
- г) своевременным проведением корректирующих мероприятий



д) всем перечисленным\*

103. Патогенетическая терапия – это:

- а) терапия, воздействующая на звенья основного патологического процесса и патогенетические факторы\*
- б) терапия с применением противовоспалительных лекарств
- в) терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему
- г) терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов
- д) комбинированная терапия

104. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

- а) повысить сопротивляемость организма
- б) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- в) замедлить формирование рубцовой ткани
- г) подавить или усилить воспалительную реакцию
- д) все перечисленное\*

105. Иммуностимулирующая терапия показана при:

- а) любой форме туберкулеза
- б) замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии\*
- в) снижении функции иммунной системы
- г) плохой переносимости химиопрепаратов
- д) при лекарственной устойчивости МБТ

106. Глюкокортикоидные гормоны следует применять как противовоспалительное средство:

- а) с первых дней химиотерапии\*
- б) через 2-3 недели от начала химиотерапии
- в) при замедленной положительной динамике
- г) после снятия острых проявлений болезни
- д) после получения данных о чувствительности МБТ к химиопрепаратам

107. Глюкокортикоидные гормоны следует применять один раз в день:

- а) с 8 до 12 часов\*
- б) с 12 до 14 часов
- в) с 15 до 16 часов
- г) с 20 до 22 часов

108. Относительными противопоказаниями к назначению глюкокортикоидов являются все перечисленные, кроме:

- а) сахарного диабета
- б) гипертонической болезни I-II степени
- в) язвы желудка и 12-перстной кишки

- г) нарушения психики
- д) плохого сна\*

109. При туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления глюкокортикоидную терапию следует начинать с:

- а) минимальной дозы и затем постепенно ее увеличивать
- б) максимально показанной дозы и затем постепенно ее уменьшать\*
- в) средней дозы и затем постепенно ее увеличивать
- г) любой дозы

110. Для предупреждения нежелательных эффектов глюкокортикоидной терапии необходимо:

- а) правильно определить показания и противопоказания
- б) давать препараты через день
- в) принимать препараты с учетом биологического ритма, т.е. утром
- г) выбрать гормоны с учетом наличия сопутствующих заболеваний
- д) верно а, в, г\*
- е) учитывать все перечисленное

111. Прогрессирующее течение туберкулеза чаще наблюдается:

- а) при геморрагическом бронхите
- б) атрофическом бронхите
- в) при обструктивном и гнойном бронхите\*
- г) при фибринозном и гипертрофическом бронхите
- д) при катаральном бронхите

112. Химиотерапия туберкулеза у больных, страдающих также хроническим бронхитом:

- а) не отличается особенностями
- б) должна быть более продолжительной при одновременном лечении хронического бронхита\*
- в) возникает необходимость в эндотрахеальном вливании противотуберкулезных средств
- г) должна сочетаться с лечением аэрозолями антибиотиков широкого спектра действия

113. Течение гриппа у больных туберкулезом:

- а) не отличается от обычного
- б) характеризуется большей тяжестью
- в) характеризуется более частым появлением осложнений
- г) верно б, в\*
- д) протекает более легко

114. Рак легкого у больного туберкулезом, а также у лиц с противотуберку-

лезными изменениями в легких стал выявляться чаще в связи с:

- а) постарением населения в промышленно развитых странах
- б) ростом заболевания раком легкого населения промышленно развитых стран
- в) удлинением жизни больных туберкулезом и большей частоты выздоровления от него\*
- г) анатомическими и иммунологическими изменениями, вызываемыми процессом, которые создают предпосылки для возникновения опухолевого заболевания
- д) все ответы верны

115. Рак легкого в 1-2 стадии заболевания, развившийся в зоне туберкулезного процесса, характеризуется:

- а) сильным кашлем
- б) кровохарканьем
- в) резким похуданием
- г) как правило, отсутствием клинических признаков болезни\*
- д) наличием метастазов (головной мозг, кости, печень, др.)

116. Распознать рак легкого в 1-2 стадии заболевания, развившийся на фоне активных туберкулезных изменений:

- а) удастся по наличию лучистых контуров тени ракового узла
- б) удастся по наличию метастазов в регионарных лимфатических узлах
- в) удастся по обнаружению раковой каверны
- г) удастся по большей интенсивности тени
- д) по рентгенологическим признакам не удастся\*

117. К туберкулезным и посттуберкулезным изменениям в легких чаще всего присоединяется:

- а) бластомикоз
- б) аспергиллез\*
- в) гистоплазмоз
- г) актиномикоз

118. При возникновении аспергиллеза в полости распада характерным рентгенологическим признаком является:

- а) симптом контрастной каймы
- б) симптом полумесяца
- в) симптом погремушки
- г) все ответы верны\*

119. Эффективным средством лечения легочного аспергиллеза является:

- а) рифампицин
- б) амфотерицин В\*
- в) нистатин

- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

120. При химиотерапии у больных туберкулезом гипертонической болезнью:

- а) назначение противотуберкулезных препаратов не имеет особенностей
- б) необходима осторожность в применении изониазида
- в) необходима осторожность в применении аминогликозидов
- г) необходима осторожность в применении рифампицина
- д) необходима осторожность в применении этамбутола
- е) необходима осторожность при применении аминогликозидов и изониазида\*

121. Химиотерапия туберкулеза при ишемической болезни сердца:

- 1) может привести к ухудшению течения ишемической болезни сердца
  - 2) как правило, не приводит к ухудшению течения ишемической болезни сердца
  - 3) применение изониазида может привести к ухудшению течения ишемической болезни сердца
  - 4) применение аминогликозидов может привести к ухудшению течения ишемической болезни сердца
  - 5) применение рифампицина может сопровождаться ухудшением течения ишемической болезни сердца
- а) верно 2, 4
  - б) верно 1, 3\*
  - в) верно 3, 4
  - г) верно 4, 5

122. При туберкулезе, возникающем у больных сахарным диабетом, преобладают все следующие морфологические изменения, кроме:

- а) продуктивных\*
- б) экссудативных
- в) альтеративных
- г) казеозных
- д) правильно &1, &2

123. У больных сахарным диабетом чаще встречаются следующие формы туберкулеза легких, кроме:

- а) очагового туберкулеза\*
- б) инфильтративного туберкулеза
- в) туберкулемы
- г) туберкулеза бронхов

124. Течение сахарного диабета при присоединении туберкулеза характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) не изменяется
- б) повышается потребность в инсулине

- в) выявляется потребность в инсулинотерапии
- г) выявляется склонность к кетоацидозу
- д) чаще развиваются осложнения сахарного диабета\*

125. Основными факторами, определяющими выбор препаратов при химиотерапии туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом, служат все перечисленные, кроме:

- а) особенностей туберкулезного процесса
- б) возможности ухудшения течения сахарного диабета\*
- в) лекарственной устойчивости микобактерий
- г) наличия осложнений сахарного диабета

126. При сочетании туберкулеза легких с язвенной болезнью относительно часто встречаются следующие его клинические формы:

- а) очаговый туберкулез
- б) диссеминированный туберкулез
- в) инфильтративный туберкулез
- г) туберкулема
- д) правильно б, в\*

127. Выбор препаратов и путей их введения при химиотерапии туберкулеза в сочетании с язвенной болезнью определяется:

- а) необходимостью интенсификации лечения туберкулеза
- б) особенностью течения туберкулезного процесса
- в) фазой течения язвенной болезни
- г) наличием осложнений язвенной болезни
- д) всем перечисленным\*

128. Следующие из перечисленных психических заболеваний характеризуются повышенным риском возникновения туберкулеза:

- 1) маниакально-депрессивный психоз
- 2) шизофрения
- 3) олигофрения
- 4) эпилепсия
- 5) травматическая энцефалопатия

- а) правильно 1, 2
- б) правильно 2, 3\*
- в) правильно 3, 4
- г) правильно 4, 5
- д) правильно 1, 4, 5

129. У больных с психическими заболеваниями чаще выявляются следующие клинические формы туберкулеза легких:

- 1) очаговый туберкулез

- 2) диссеминированный туберкулез
- 3) инфильтративный туберкулез
- 4) туберкулема
- 5) фиброзно-кавернозный
- а) правильно 1, 2
- б) правильно 2, 3\*
- в) правильно 3, 4
- г) правильно 4, 5
- д) правильно 1, 3, 5

130. Основными мерами профилактики и своевременного выявления туберкулеза у больных психическими заболеваниями служат:

- а) изоляция больных туберкулезом с помещением их в специализированные отделения
- б) регулярное исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- в) флюорографии
- г) все перечисленное\*

### **Ситуационные задачи:**

**Задача 1.** Больная М., 23 лет, студентка. Состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере 1,5 года с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли левого лёгкого в фазе рассасывания и уплотнения, IА МБТ (-).

Была пролечена в стационаре 8 месяцев. Лечение эффективно: достигнуто частичное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Через 10 мес после выявления заболевания наступила беременность. Беременность и роды протекали без осложнений. На 24-й день после родов появилось ухудшение самочувствия: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$  с ознобами, сухой кашель, выраженная одышка.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание в лёгких ослаблено, единичные сухие хрипы. Частота дыхания 30 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 110 в/мин., АД-100/60 мм рт.ст. Живот без особенностей. На обзорной рентгенограмме легких по всем лёгочным полям выявлены полиморфные низкой интенсивности очаговые тени до 10 мм в диаметре, лёгочный рисунок обеднен. В верхней доле левого легкого полиморфные очаги с довольно четкими контурами, высокой плотности. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения в норме. Синусы свободные, диафрагма ровная. Общий анализ крови; Эр. -  $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нб - 110 г/л, цв.п, -0,9, L -  $10,2 \times 10^9/\text{л}$ , п/я - 14%, с/я - 78%, л - 6%, м- 2%, СОЭ-30 мм/час. Однократно в общей сети методом бактериоскопии микобактерии кислотоустойчивые бактерии не обнаружены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Решите вопрос о возможности грудного вскармливания.
4. Укажите мероприятия в очаге, которые необходимо провести перед выпиской ребёнка.

**Эталон ответа.**

1. Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ-.
2. Компьютерная томография, анализ мокроты на МБТ 3-кратно.
3. Грудное вскармливание запрещено, разобщение матери и ребенка.
4. Флюорографическое обследование членов семьи, дезинфекция, госпитализация матери во фтизиатрический стационар.

**Задача 2.** Больной М., 46-ти лет, преподаватель колледжа. Находится на больничном листе у терапевта с диагнозом: ОРВИ, острый бронхит. Пришел на консультацию к фтизиатру. Беспокоит слабость, повышение температуры, кашель. Анамнез жизни: с 30-летнего возраста болеет сахарным диабетом 1-го типа, инсулинозависимым, в последние 6 мес. фаза субкомпенсации, потребовалось увеличить дозу инсулина. В последние годы частые ОРВИ. Наследственность по туберкулёзу неотягощена. Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 2-х недель, когда появилась слабость, повышение температуры до 37,6 С, непостоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Лечился у терапевта амбулаторно с диагнозом ОРЗ без клинического улучшения. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела- 37,3 С. Кожные покровы чистые.

Слева в межлопаточной области некоторое укорочение перкуторного звука, дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, пульс - 80 в мин., АД- 120/80 мм рт/ст. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Органы брюшной полости без патологии.

Общий анализ крови: Эр.- $3,9 \times 10^{12}$ /л; Нб-110 г/л; цв.пок.-0,87; Лей-  $7,4 \times 10^9$ /л; п/я - 2%; с/я - 71%; лимф.- 25%; м-2%; СОЭ-16 мм/час. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 20 мм, Диаскинтест – 15 мм. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: слева на верхушке мелкие петрифицированные очаги, в области S6 правого легкого определяется инфильтрация легочной ткани неоднородной структуры с нечёткими контурами, сливающаяся с тенью левого корня, сердечная тень соответствует возрастной норме.

1. Оцените показатели туберкулиновой пробы, Диаскинтеста.
2. Перечислите отягощающие факторы, которые способствовали развитию заболевания.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Наметьте план дообследования.
5. Как часто необходимо проводить рентгенологическое обследование больным с сахарным диабетом?
6. Дифференциальный диагноз.

### **Эталон ответа.**

1. Гиперергическая реакция пробы Манту, положительный Диаскинтест.
2. Сахарный диабет.
3. Инфильтративный туберкулез S6 левого легкого
4. Анализ мокроты на МБТ 3-хкратно, ПЦР, компьютерная томография.
5. При сахарном диабете – 1 раз в год. При наличии остаточных изменений в легких – 1 раз в полгода.
6. Пневмония нижней доли левого легкого, рак легкого.

**Задача 3.** Мальчик 6 лет болен (со слов матери) около 1 мес., когда появилась температура 37 - 37,2°, боли за грудиной, кашель, больше ночью и по утрам, битонального характера. Значительно снизился аппетит, потерял в весе около 2 кг. Два дня назад появилась температура 38,6 – 39,1°, одышка, усилился кашель. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Общее состояние средней тяжести. При пальпации на шее определяется группа лимфоузлов диаметром 1 – 2 см, плотные, подвижные, спаянные между собой и с окружающими тканями. Перкуторно справа в верхних отделах – укорочение легочного звука. Аускультативно – дыхание в этом участке отсутствует. Вилочковый симптом Рубинштейна умеренно выражен, трахея смещена в правую сторону. Кровь: Л –  $12 \times 10^9$ /л, лимфопения (13%), СОЭ – 30 мм/час, МБТ в мокроте не обнаружены. На обзорной рентгенограмме легких – верхняя доля справа пониженной прозрачности, однородно затемнена, средостение смещено вправо. Срединная тень в верхнем отделе широкая, симптом «дымовой трубы». Справа в прикорневой зоне определяется группа увеличенных трахеобронхиальных и паратрахеальных лимфатических узлов. Контуры узлов нечеткие с выраженной перифокальной реакцией.

1. Наметьте план дополнительного обследования.
2. Предположительный диагноз. С какой патологией следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие меры профилактики необходимо провести в очаге?

### **Эталон ответа.**

1. Компьютерная томография органов грудной клетки, Диаскинтест, проба Манту, анализ мокроты на МБТ 3-хкратно.
2. Туберкулезный бронхоаденит, туморозная форма. Лимфогранулематоз, лимфолейкоз, лимфосаркома.
3. Рентгенологическое обследование членов семьи.

**Задача 4.** Больная 40 лет, мигрантка из Средней Азии, с подчелюстным и шейным лимфаденитом обратилась за помощью к хирургу. Получала антибиотики



широкого спектра действия и физиотерапевтическое лечение в течение 7 дней без эффекта, направлена на консультацию к фтизиатру. По семейным обстоятельствам на консультацию не являлась в течение 2-х недель, после чего состояние ухудшилось, увеличились размеры лимфатических узлов, усилились симптомы интоксикации. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. При пальпации лимфатические узлы подвижны, плотно-эластичной консистенции, болезненные. При пальпации и перкуссии органов грудной клетки изменений не выявлено. При аускультации: везикулярное дыхание по всей поверхности легких, хрипов нет. По остальным органам и системам без патологии. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты -  $9,8 \times 10^9$  /л, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 41%, моноциты - 12%, СОЭ - 27 мм/час. Микроскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КУМ не выявлены. Проба Манту с 2ТЕ - папула 20 мм. Диаскинтест - папула 20 мм. Направлена на дообследование: УЗИ увеличение подчелюстных, шейных лимфоузлов до 3 см. Люминесцентная микроскопия материала из лимфоузла после пункции: КУМ +. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Какие осложнения возможны у данного больного?
5. Укажите принципы лечения пациента в данной ситуации

#### **Эталон ответа.**

1. Туберкулёз периферических лимфатических узлов.
2. Биохимический анализ крови, посев мокроты на МБТ с определением лекарственной чувствительности, ВАСТЕС, КТ органов грудной клетки.
3. Инфекционный мононуклеоз, сифилис, лимфогранулематоз. ВИЧ – инфекция.
4. Формирование свищей, диссеминация процесса.
5. Госпитализация в противотуберкулёзный стационар. Назначение щадящего режима относительного покоя. Высокобелковая диета. Химиотерапия с учетом чувствительности МБТ. Дезинтоксикационная терапия. Патогенетическое лечение.

**Задача 5.** Юноша 17-ти лет проходит медосмотр в призывной комиссии. Жалуеться на боли в спине ноющего характера, усиливающиеся после физической нагрузки, стихающие в покое; отмечает слабость, утомляемость, потливость. Считает, что боли появились где-то 4 месяца назад после того, как «сорвал спину в качалке». Объективно: больной пониженного состояния питания, походка изменена, позвоночник ограничен в подвижности в поясничном отделе, мышцы спины ригидны, симптом «вожжей». Из анамнеза выяснено, что в детстве страдал хроническим тонзиллитом, частыми ОРВИ, был астеничным болезненным ребенком. Был отправлен на дообследование – рентгенограмму поясничного отдела позвоночника. Выявлены изменения в телах L1-2, сужение

межпозвоночного пространства, в центральной части – просветления. Паравертебральная клетчатка инфильтрирована, отечна.

1. О каком виде туберкулеза идет речь?
2. Какая форма спондилита имеет место в данном случае?
3. Какова морфологическая характеристика этой формы?
4. Где располагаются первичные поражения?

**Эталон ответа.**

1. О гематогенном туберкулезе.
2. Туберкулез позвоночника, спондилическая фаза.
3. В губчатой ткани тел позвонков происходит формирование специфического остита в виде единичных, а затем разрастающихся конгломератных бугорков, подвергающихся казеозному некрозу. Происходит частичное или полное рассасывание костного вещества, образование секвестров, натечных абсцессов.
4. В губчатом веществе позвонка в красном миелоидном костном мозге. Значительно реже наблюдается поражение дужек и отростков позвонков.

**Задача 6.** Больной жалуется на тупые боли, локализующиеся в мошонке, неравномерные образования и уплотнения в области левого яичка. Пять дней назад отметил резкие боли в области мошонки, отек ее левой половины, повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , озноб, плохое общее самочувствие. Обратился к урологу, который поставил диагноз острого неспецифического эпидидимита и назначил противовоспалительную терапию. Через 5 дней лечения острые боли ушли, но при пальпации уролог прощупал очень плотный придаток.

1. Какой диагноз заподозрите?
2. Какие методы обследования назначите?

**Эталон ответа.**

1. Туберкулезный эпидидимит.
2. УЗИ мошонки. Рентгенографию легких. Анализ мочи, спермы, секрета предстательной железы на МБТ 3-хкратно (бактериоскопически, посев и ПЦР).

**Задача 7.** Мальчик, 6 лет последние 6 месяцев стал жаловаться на боли в правом тазобедренном суставе, вскрикивать от боли по ночам. Мама его заметила незначительную хромоту, и что ребенок щадит ногу при физической нагрузке и игре. К врачу не обращалась. Последнюю неделю боли усилились, увеличилась хромота, появилась болезненная припухлость в области правого тазобедренного сустава. Обратились к врачу. При осмотре - отмечается мышечная атрофия правой конечности, сглаженность и опущение правой ягодичной складки, слабость, недомогание. Субфебрильная температура. При пальпации - увеличение объема

правого тазобедренного сустава, болезненный инфильтрат в этой зоне, местная гипертермия, натянутость кожи, спаянность ее с подкожной клетчаткой. Рентгенологически -выраженный остеопороз, сужение суставной щели, «изъязвленность» контуров тазобедренного сустава.

1. Ваш диагноз?
2. Патогенез данного заболевания
3. Что такое симптом Александра?
4. «Холодный» абсцесс и его лечение?
5. Клинические фазы течения данной костной патологии и основные виды лечения?

#### **Эталон ответа.**

1. Туберкулезный коксит, костная форма.
2. В детском возрасте на фоне ослабления иммунитета в связи с частыми инфекциями, нарушения обмена веществ в связи с бурным ростом и возрастающая нагрузка на опорно-двигательный аппарат - попавшие в организм микобактерии туберкулеза распространяются гематогенным путем с развитием патологического процесса или в синовиальной оболочке (сумочная форма), или в губчатом веществе метаэпифизарных отделах (костная форма) крупных суставов.
3. Увеличение толщины кожной складки на стороне поражения (при мышечной атрофии) при туберкулезном коксите называется симптомом Александра.
4. «Холодный» или «паточный» абсцесс при туберкулезе костей и суставов - лечится пункционно с введением в его полость противотуберкулезных препаратов.
5. Костная форма туберкулезного коксита имеет 3 фазы клинического течения: преартритическую, артритическую и постартритическую. Консервативная терапия -антибиотика, противотуберкулезные химиопрепараты, фиксация конечности. Хирургическое лечение - пункция натечных абсцессов, некрсеквестрэктомия, резекция тазобедренного сустава, артропластика.

**Задача 8.** Больной мужчина, 47 лет, болен инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе распада, БК+ в течение полугода. Из анамнеза: находился в местах лишения свободы в течение 3 лет, освобожден 2 года назад. Отбывал наказание за употребление наркотиков. Имеет сопутствующий диагноз: хронический вирусный гепатит С, латентная фаза, болен около 5 лет. В настоящее время получает лечение в специализированном стационаре в течение 2 месяцев по режиму I без положительной рентгенологической динамики, в мокроте – МБТ+. Сегодня пришел посев мокроты на устойчивость МБТ, выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: H, R, E.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

**Эталон ответа задачи 1.**

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV (ПАСК, этамбутол, циклосерин, капреомицин, фторхинолоны). В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата.
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Консультация гепатолога, нарколога. Обязательно включить в схему терапии гепатопротекторы.

**Задача 9.** Больная 27 лет, домохозяйка, туберкулез легких выявлен 4 месяца назад по контакту с родным братом. Из расспроса установлено, что отец больной умер от туберкулеза три года назад. В настоящее время болен брат. Больная получала стационарное лечение в течение 4 месяцев по режиму I, с отрицательной рентгенологической динамикой. В настоящее время диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. В анализе мокроты на чувствительность выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: H, R, S, Fq. В анамнезе 3 года назад перенесла ЧМТ.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

**Эталон ответа.**

1. Нужна. ШЛУ-туберкулез, лечение по V режиму. Общий курс лечения – 24 месяца, 6 препаратов (с включением бедаквилин, линезолид)
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, после 4-рехкратного отрицательного анализа – перевод в фазу продолжения лечения. Рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.

3. Консультация невролога, назначение тиамина и пиридоксина, глутаминовой кислоты.

**Задача 10.** Больной М., 64 года, строитель. Выявлен при профилактическом обследовании 2 месяца назад. С диагнозом Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ + госпитализирован в специализированную больницу. В течение двух месяцев общее состояние ухудшилось, беспокоит слабость, плохой аппетит, похудание, повышение температуры тела до 38, ночная потливость. Получал в стационаре лечение по режиму I, переносимость препаратов была плохой, прием ПТП сопровождался тошнотой, рвотой. Однократно в стационаре было кровохарканье.

В анализе мокроты на устойчивость МБТ, выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: R, E, S. При дообследовании на ФГДС выявлена язвенная болезнь желудка в фазе обострения.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

**Эталон ответа.**

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV. В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата. Преимущественно парантеральный путь введения препаратов: ПАСК в/в, изониазид в/м, циклосерин, амикацин/капреомицин, фторхинолоны.

2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.

3. Консультация гастроэнтеролога. Противоязвенная терапия (амоксициллин, блокаторы протонного насоса, клндамицин). Профилактическое использование гастропротекторов все время приема ПТП (ингибиторы протонной помпы).

**Задача 11.** Больной 45 лет, болен туберкулезом 3 года. В настоящее время поступил в легочное отделение фтизиатрического стационара с диагнозом Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+. Лечился неоднократно с положительной динамикой, но лечение прерывал самостоятельно, что вызывало прогрессирование процесса. Последняя госпитализация – 1 мес назад, ушел самовольно. Два дня назад было кровохарканье, которое сегодня усилилось, в связи с чем был госпитализирован в стационар. В последнем анализе мокроты на чувствительность МБТ выявлена устойчивость МБТ к H, R, K, Pt, Ofx.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких специалистов необходимо назначить?

**Эталон ответа.**

1. Нужна. ШЛУ-туберкулез. Общий курс лечения – 24 месяца. Режим – V, 6 препаратов (с включением бедаквилин, линезолид).
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, после 4-рехкратного отрицательного анализа – перевод в фазу продолжения лечения. Рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Гемостатическая терапия. Консультация фтизиохирурга и решение вопроса о возможности хирургического лечения, коллапсотерапии.

**Задача 12.** Больная 28 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 7 лет. Получает инсулинотерапию. Шесть месяцев назад при очередном профилактическом обследовании были выявлены изменения в легких и больная взята на учет с диагнозом Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, IA МБТ+. Через два месяца от начала лечения была выявлена устойчивость МБТ к H, R, S.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

**Эталон ответа.**

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV (ПАСК, этамбутол, циклосерин, капреомицин, фторхинолоны). В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата.
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Диетотерапия. Назначается высокобелковая диета, необходима консультация эндокринолога, коррекция получаемой инсулинотерапии, патогенетическая терапия (антиоксиданты, цитопротекторы).

**Задача 13.** Юноша 19 лет в течение 3 недель безрезультатно лечится в терапевтическом отделении районной больницы от острой пневмонии нижней доли правого легкого. Состояние тяжелое, кашель с мокротой,  $t^{\circ} -38,5 -39,5^{\circ}$ , СОЭ –58 мм/час, лейкоциты – 11 тыс., сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лимфоциты – 17%. На повторной рентгенограмме через три недели – выраженная отрицательная динамика, на фоне полиморфной тени появились полости распада. Анализ мокроты на КУМ в общей лечебной сети не проводился.

1. Укажите предполагаемый диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное состояние?
3. Лечебная тактика.

**Эталон ответа.**

1. Казеозная пневмония нижней доли правого легкого, МБТ уточняется.
2. С крупозной пневмонией, клебсиеллезной пневмонией, инфарктом легкого и нагноительными процессами в легких.
3. Лечение в стационаре противотуберкулезного учреждения в отделении интенсивной терапии на фоне гигиенического режима. Лечебный и двигательный режим определяется состоянием больного. Высокобелковая диета. Первоначально добиваются купирования инфекционно-токсического шока, борются с интоксикационным синдромом. Инфузионная терапия, плазмоферез, антигипоксанты и антиоксиданты, преднизолон, противовоспалительные препараты. В интенсивной фазе применяется I режим химиотерапии, 5 препаратов: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, канамицин 150 доз до получения данных лекарственной чувствительности. После этого проводят коррекцию химиотерапии.

**Задача 14.** Мальчика 7 лет привела к врачу мать с жалобами на понижение аппетита, бледность, головные боли, капризность, похудание, потливость. Снизилась успеваемость в школе. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренное увеличение миндалин, шейных и подчелюстных лимфатических узлов до 1-1,5 см в диаметре. Ан. крови: Нв -102 ед, СОЭ -16 мм/ч, лейкоц. -  $6 \times 10^9/\text{л}$ ., лимфоциты – 28%. Диаскинтест 10 мм, предыдущие реакции были отрицательными. БЦЖ в роддоме, рубчик 5 мм, ревакцинации не подвергался. На обзорной рентгенограмме легких патологические изменения не обнаружены.

1. Укажите предполагаемый диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное состояние?
3. Укажите примерный план лечения больного, у какого специалиста должен наблюдаться ребенок?

**Эталон ответа.**

1. Ранняя туберкулезная интоксикация.

2. Хронический тонзиллит, гайморит, фронтит, иногда холецистит, латентно текущий ревматизм, хронический пиелонефрит, глистная инвазия, гипертиреоз.

3. Ребенок должен наблюдаться у детского фтизиатра. Назначение ПТП с последующим наблюдением.

## 11. ЛИТЕРАТУРА

### Рекомендуемая основная литература:

1. Фтизиатрия: [Электронный ресурс]: национальное рук-во/ под ред. М.И. Перельмана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». –  
ЭР
2. Фтизиатрия: учебник для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов / В.Ю. Мишин, С.П. Завражнов, А.В. Митронин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 519 с. – 10 экз
3. Фтизиатрия: национальные клинические рек. для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов и студентов / под ред. П.К. Яблонского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 230 с. –  
2 экз

### Рекомендуемая дополнительная литература:

1. Кошечкин В.А. Фтизиатрия: учебник / В.А. Кошечкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302 с. – 1 экз
2. Казеозная пневмония: рук-во для врачей/ В.В.Ерохин, В.Ю Мишин, В.И.Чуканов. – М.: Медицина, 2008. – 192 с. – 1 экз
3. Зильбер Э.К. Неотложная пульмонология/ Э.К. Зильбер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с. – 2 экз
4. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ под ред. Е.Е. Баженова [и др.]. – М.:БИНОМ, 2010. – 359 с. –1 экз
5. Основы фтизиопульмонологии: учебник для мед.вузов/ под ред. Л.А. Галицкого. – СПб: Фолиант, 2008. – 408 с. – 1 экз
6. Латфуллин И.А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник для мед.вузов/ И.А. Латфуллин, А.А. Подольская. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 208 с. – 2 экз
7. Воротынцева Н.С. Рентгенпульмонология: Стратегия и тактика



получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев. – М.: МИА, 2009. – 280 с. – 1 экз

#### ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

	<b>ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
1.	<b>Электронная библиотека</b> РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://80.80.101.225/opacg">http://80.80.101.225/opacg</a>	Доступ неограничен
2.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	Справочная правовая система « <b>Консультант Плюс</b> » [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Доступ с компьютеров университета
4.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
5.	<b>Национальная электронная библиотека</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	<b>Scopus</b> [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Electronic data. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> (Нацпроект)	Доступ ограничен
7.	<b>Web of Science</b> [Электронный ресурс]. Режим доступа: <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	<b>MEDLINE Complete EBSCO</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://search.ebscohost.com">http://search.ebscohost.com</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	<b>Единое окно доступа к информационным ресурсам</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a> .	Открытый доступ
10.	<b>Российское образование. Федеральный образовательный портал</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.edu.ru/index.php">http://www.edu.ru/index.php</a> .	Открытый доступ
11.	<b>Юридическая Россия</b> [Электронный ресурс]: федеральный правовой портал. - Режим доступа: <a href="http://www.law.edu.ru/">http://www.law.edu.ru/</a> .	Открытый доступ
12.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a> .	Открытый доступ

13.	<b>Medline</b> (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a> .	Открытый доступ
14.	<b>Free Medical Journals</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a> .	Открытый доступ
15.	<b>Free Medical Books</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.freebooks4doctors.com/">http://www.freebooks4doctors.com/</a> .	Открытый доступ
16.	<b>Internet Scientific Publication</b> [Электронныйресурс]. – Режимдоступа: <a href="http://www.ispub.com">http://www.ispub.com</a> [7.02.2019].	Открытый доступ
17.	<b>КиберЛенинка</b> [Электронный ресурс]: науч. электрон.биб-ка. - Режим доступа: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a> .	Открытый доступ
18.	<b>Архив научных журналов</b> [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/">http://archive.neicon.ru/xmlui/</a> .	Открытый доступ
19.	<b>Журналы открытого доступа на русском языке</b> [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. – Режим доступа: <a href="http://elpub.ru/elpub-journals">http://elpub.ru/elpub-journals</a> .	Открытый доступ
20.	<b>Медицинский Вестник Юга России</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ.	Открытый доступ
21.	<b>Всемирная организация здравоохранения</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a> .	Открытый доступ
22.	<b>Evrika.ru</b> [Электронный ресурс]:информационно-образовательный портал для врачей. – Режим доступа: <a href="http://www.evrika.ru/">http://www.evrika.ru/</a> .	Открытый доступ
23.	<b>Med-Edu.ru</b> [Электронный ресурс]:медицинский видеопортал. - Режим доступа: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> .	Открытый доступ
24.	<b>Univadis.ru</b> [Электронный ресурс]: международ. мед.портал. - Режим доступа: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a> .	Открытый доступ
25.	<b>DoctorSPB.ru</b> [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. - Режим доступа: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a> .	Открытый доступ
26.	<b>Современные проблемы науки и образования</b> [Электронный журнал]. - Режим доступа: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a> .	Открытый доступ
27.	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России</b> [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#/">http://cr.rosminzdrav.ru/#/</a>	Открытый доступ

