

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕ-
ДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА
И.П.ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРА-
ЦИИ

УТВЕРЖДЕНО
НА ЗАСЕДАНИИ МЕТОДИЧЕСКОГО СО-
ВЕТА ПСПБГМУ ИМ. И.П. ПАВЛОВА
ПРОТОКОЛ № 84 «02» ОКТЯБРЯ 2023 Г.
ПРОРЕКТОР ПО УЧЕБНОЙ РАБОТЕ,
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ МЕТОДИЧЕСКОГО СО-
ВЕТА



А.И. ЯРЕМЕНКО

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРО-
ГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ
«ФТИЗИАТРИЯ»

Врачебная практика в области фтизиатрии 02.037
(наименование вида профессиональной деятельности)

Факультет Послевузовского образования (далее – ФПО)
Кафедра Социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии
Квалификация: врач-фтизиатр
Форма обучения: очно-заочная
Срок обучения: 504 часа
Язык обучения: русский

Санкт-Петербург

2023

Дополнительная профессиональная программа (далее ДПП ПП) – программа профессиональной переподготовки для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Фтизиатрия (код специальности 31.08.51, «Фтизиатрия») разработана коллективом кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФПО ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И. П. Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Минюсте России 22.10.2014 № 34390) (далее ФГОС ВО), Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 октября 2018 г. № 684н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-фтизиатр» (зарегистрировано в Минюсте России 20.11.2018 № 52737); Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444) приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по фтизиатрии.

Программа ДПП ПП обсуждена на заседании кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии «30 »августа 2023 г., протокол № 1.

Заведующий кафедрой

академик РАН



Н.А. Беляков

Программа ДПП ПП одобрена цикловой методической комиссией ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России « 26 »сентября 2023 г., протокол № 7 .

Председатель цикловой методической комиссии

Декан ФПО

профессор, доктор медицинских наук



Н.Л. Шапорова

СТРУКТУРА ДПП ПП

1. ЦЕЛЬ

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебно-тематический план дисциплины

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

6. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке ДПП III послевузовского профессионального образования по
специальности «Фтизиатрия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Браженко Ольга Николаевна	Д.м.н.	профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Кольникова Ольга Владимировна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Чуйкова Анна Георгиевна	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
4.	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета последипломного образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПП, реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

Цель реализации образовательной программы является освоение теоретических основ и практических навыков по фтизиатрии, формирование у слушателей врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей при первичном и вторичном туберкулезе и саркоидозе органов дыхания.

Цель вида профессиональной деятельности:

Приобретение фундаментальных знаний и практических навыков работы по фтизиатрии

2. Планируемые результаты освоения программы ДПП ПП:

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); лечебная деятельность: способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6); лечебная деятельность: способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).

КВАЛИФИКАЦИЯ, присваиваемая выпускнику, после завершения обучения – врач-фтизиатр.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

в теоретической части изучения дисциплины:

1. Совершенствование знаний о этиологии, патогенезе туберкулеза;
2. Формирование и углубление знаний об организации и проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации среди взрослого населения и детей, а также особых групп пациентов, имеющих сопутствующие заболевания (группа риска по развитию туберкулеза)
3. Систематизация и совершенствование знаний о методах диагностики туберкулеза у взрослого и детско-подросткового населения
4. Обеспечить систематизацию общих и специальных знаний, позволяющих врачам свободно ориентироваться в вопросах организации обследования на туберкулез для его выявления
5. Совершенствование знаний об особенностях лечения туберкулеза в условиях сочетанной патологии, в том числе ВИЧ- инфекцией
6. Обеспечить систематизацию общих и специальных знаний для проведения дифференциальной диагностики туберкулеза и смежной патологии
7. Обеспечить систематизацию общих и специальных знаний по лечению больных туберкулезом

в практической части изучения дисциплины:

1. Совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающих достаточными знаниями для выявления туберкулеза органов дыхания среди всех групп риска по туберкулезу (сочетанная патология), уместности применения факультативных методов диагностики;
2. Совершенствовать умения и владения основными навыками осуществления сбора анамнеза, жалоб больного, пропедевтики, иммунодиагностики, лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза;
3. Совершенствовать умения и владения основными навыками интерпритации результатов полученных данных и в том числе иммунодиагностики, лабораторной и инструментальной диагностики туберкулеза

Категория обучающихся: К освоению ДПП ПП по специальности «Фтизиатрия» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального

медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности "лечебное дело" с присвоением квалификации "врач" или по специальности "педиатрия" с присвоением квалификации "врач".

Объем программы: 504 аудиторных часов трудоемкости/ 14 зачетных единиц.

Тип обучения:

- Непрерывное образование.
- Традиционное образование.

Основа обучения:

- Бюджетная.
- Договорная.

ФОРМА ОБУЧЕНИЯ, РЕЖИМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ

График обучения	Ауд. часов	Дней	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения прерывистая				
с отрывом от работы (очная)	468	78	78	78 дня
дистанционная	36	6	6	6 дня
ИТОГО:	504	84	84	84 дней

В соответствии с требованиями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816, системой дистанционного обучения (СДО) является Academic NT, ссылка: de.1spbgmu.ru Слушатели регистрируются на сайте ПСПБГМУ им.И.П.Павлова и получают свой логин и пароль для доступа к СДО.

В ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова освоение ДПП ПП проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимся ДПП ПП в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной ДПП ПП;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет. Вид асинхронного обучения (заочная часть) – электронные учебные материалы в СДО.

Выпускник, освоивший программу ДПП ПП, должен получить квалификацию по следующим обобщенным трудовым функциям и (или) трудовые функции в соответствии с профессиональным стандартом:

Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)

Обобщенные трудовые функции		Трудовые функции			
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара	8	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза	А/01.8	8
			Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8	8
			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями, клинически излеченных больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, в том числе при реализации индивидуальных программ	А/03.8	8

			реабилитации или абилитации инвалида		
			Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз	A/04.8	8
			Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза	A/05.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/06.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/07.8	8
В	Оказание медицинской помощи населению по профилю "фтизиатрия" в стационарных условиях	8	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи	B/01.8	8
			Назначение лечения больным туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности, проведение медицинских экспертиз при оказании специализированной медицинской помощи	B/02.8	8

			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации в стационарных условиях больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида	В/03.8	8
			Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом	В/04.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	В/05.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	В/06.8	8
			Оказание паллиативной медицинской помощи больным туберкулезом	В/07.8	8

А Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара

А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза

Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
-------------------	---

<p>Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
<p>Объективное (физикальное) обследование пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
<p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Определение медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулеза</p>
<p>Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на микробиологическое обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

<p>Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на иммунодиагностику в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
<p>Дифференциальная диагностика туберкулеза</p>
<p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
<p>Определение медицинских показаний к лечению больных туберкулезом в стационарных условиях</p>
<p>Определение объема и последовательности диагностических мероприятий при осложнениях туберкулеза</p>
<p>Определение объема и последовательности диагностических мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
<p>Повторные осмотры и обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>

<p>Необходимые умения</p>	<p>Собирать клиничко-анамнестические данные у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать достоверную информацию о наличии туберкулеза; - анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей); - анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации
	<p>Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
	<p>Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам</p>
	<p>Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Обосновывать необходимость лабораторных исследований, включая микробиологическое, молекулярно-генетическое, иммунологическое исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
	<p>Обосновывать необходимость инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
	<p>Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные</p>

	результаты
	Определять медицинские показания к хирургическому лечению туберкулеза
	Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза
	Обосновывать и формулировать диагноз туберкулеза с учетом МКБ
	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
	Определять медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулеза
	Организовывать и оказывать медицинскую помощь при осложнениях заболевания туберкулезом и появлении побочных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у больных туберкулезом, с повышенным риском заболевания туберкулезом
	Определять медицинские показания к лечению в стационарных условиях больных туберкулезом
	<p>Анализировать и интерпретировать результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); - микробиологического и молекулярного генетического исследований; - иммунодиагностики; - рентгенологических исследований; - инструментальных исследований
Необходимые	Принципы организации работы на фтизиатрическом участке

знания	Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом
	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом
	Методика сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М (их законных представителей)
	Методика клинического, лабораторного и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
	Методика инструментальных исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
	МКБ, клиническая классификация туберкулеза
	Классификация остаточных изменений после перенесенного туберкулеза
	Клиническая и рентгенологическая семиотика основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций, а также заболеваний, сходных с туберкулезом
	Осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения
	Особенности течения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, а также на фоне сопутствующих заболеваний
	Особенности клинического проявления и течения туберкулеза, его выявление и профилактика у детей и подростков
Особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов,	

	мозговых оболочек, кожи, глаз)
	Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме при туберкулезе
	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом
Другие характеристики	-

А/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности

Трудовые действия	Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом и лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом на фтизиатрическом участке
	Разработка плана лечения больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение немедикаментозного лечения и лечебного питания больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом
	Оценка эффективности и безопасности противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению туберкулеза</p>
	<p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p>
	<p>Оценка приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом</p>
	<p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате профилактических, диагностических или лечебных манипуляций</p>
	<p>Выполнение рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами</p>
	<p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом</p>
	<p>Назначение превентивного лечения, химиопрофилактики и противорецидивных курсов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Необходимые умения	<p>Разрабатывать план лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Назначать лекарственные препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками</p>

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения больных туберкулезом
	Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, лечебных манипуляций
	Проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза
	Оказывать медицинскую помощь больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при: <ul style="list-style-type: none"> - легочном кровотечении; - пневмотораксе
Необходимые	Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, их

знания	диспансерного наблюдения
	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "фтизиатрия"
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
	Механизмы действия, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательные реакции, режимы химиотерапии при туберкулезе, осложнениях вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
	Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при проведении профилактики, диагностики и лечения туберкулеза
	Способы оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии беременности
	Механизмы действия, способы применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии
	Медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению больных туберкулезом
	Лечебное питание больных туберкулезом
	Методы обеспечения приверженности к лечению больных туберкулезом
Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Другие	-

характеристики	
----------------	--

А/05.8 Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию

Трудовые действия	Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания
	Проведение на фтизиатрическом участке санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, санитарного просвещения для предупреждения распространения туберкулеза среди населения
	Осуществление диспансерного наблюдения за больными туберкулезом и лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом на врачебном участке
	Проведение санитарно-просветительской работы среди населения, информирование о возможных рисках заболевания туберкулезом, оказание методической помощи медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, по вопросам профилактики туберкулеза
	Организационно-методическая помощь в планировании, организации и проведении иммунизации населения против туберкулеза медицинскими организациями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, их контроль
	Контроль проведения своевременного и полного обследования пациентов при подозрении на туберкулез в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, направления на дальнейшее консультирование в медицинскую противотуберкулезную организацию
	Проведение профилактических мероприятий для лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и оценка их эффективности
	Организация, проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
	Выполнение мероприятий противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулезных организациях

	<p>Разработка, исполнение и контроль эффективности программ борьбы с туберкулезом</p>
	<p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней в соответствии с нормативными правовыми актами</p>
	<p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>
	<p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>
	<p>Формирование и реализация программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>
Необходимые умения	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни и профилактике туберкулеза</p>
	<p>Организовывать, контролировать и проводить профилактические медицинские осмотры взрослого и детского населения с целью выявления туберкулеза</p>
	<p>Оказывать организационно-методическую помощь медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по вопросам профилактики туберкулеза</p>
	<p>Проводить диспансерное наблюдение и профилактические мероприятия среди лиц с повышенным риском развития туберкулеза</p>
	<p>Содействовать медицинской и социальной реабилитации</p>

	<p>пациентов, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями</p>
	<p>Организовывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очагах туберкулеза с учетом их эпидемической опасности</p>
	<p>Выполнять мероприятия противоэпидемического режима и инфекционного контроля в медицинских организациях фтизиатрического профиля</p>
	<p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p>
	<p>Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными документами</p>
	<p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>
Необходимые знания	<p>Перечень профилактических мероприятий при туберкулезе</p>
	<p>Принципы диспансерного наблюдения за больными туберкулезом и лицами с повышенным риском заболевания туберкулеза, лицами с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, и нормативные документы, регламентирующие его</p>
	<p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>
	<p>Основы формирования здорового образа жизни</p>
	<p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди больных туберкулезом (их законных представителей), лиц, находящихся в контакте с больным туберкулезом, медицинских работников</p>

	Механизмы и способы первичной и вторичной профилактики туберкулеза
	Порядок организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза с учетом его эпидемической опасности
	Инфекционный контроль в медицинских противотуберкулезных организациях
Другие характеристики	-

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Трудовые действия	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Необходимые умения	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных

	функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Необходимые знания	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
Другие характеристики	-

В Оказание медицинской помощи населению по профилю "фтизиатрия" в стационарных условиях

Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи В/01.8

Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М (их законных представителей)
	Интерпретация информации, полученной от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М (их законных представителей)
	Объективное (физикальное) обследование пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующими порядками оказания

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Направление больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом на лабораторные исследования, микробиологическое исследование, рентгенологические исследования, на иммунодиагностику в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Направление больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Направление больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов, дифференциальная диагностика туберкулеза</p>
	<p>Установление диагноза с учетом действующей МКБ</p>
	<p>Определение объема и последовательности диагностических мероприятий при осложнениях туберкулеза, представляющих угрозу жизни пациента</p>
	<p>Определение объема и последовательности диагностических мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом</p>
Необходимые	<p>Собирать клиничко-anamnesticheskie данные от больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания</p>

умения	<p>туберкулезом и их законных представителей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его законного представителя; - анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации
	<p>Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
	<p>Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую интерпретацию симптомам и синдромам</p>
	<p>Разрабатывать план обследования больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М и интерпретировать полученные результаты</p>
	<p>Обосновывать необходимость и объем микробиологических, молекулярно-генетических, иммунологических и рентгенологических исследований больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М и интерпретировать полученные результаты</p>
	<p>Обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М и интерпретировать полученные результаты</p>

	<p>Обосновывать необходимость направления больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты</p>
	<p>Обосновывать и формулировать диагноз туберкулеза в соответствии с МКБ</p>
	<p>Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза</p>
	<p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур</p>
	<p>Определять медицинские показания к обследованию и лечению в стационарных условиях больных туберкулезом</p>
	<p>Организовывать и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при осложнениях туберкулеза и появлении побочных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у больных туберкулезом</p>
	<p>Анализировать и интерпретировать результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показателей лабораторных исследований (в том числе клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови); - микробиологического и молекулярного генетического обследования; - иммунодиагностики; - рентгенологических исследований; - инструментальных исследований
Необходимые знания	<p>Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, лицам с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, их диспансерного наблюдения, организации работы на фтизиатрическом участке</p>
	<p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе</p>

высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе
Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом
Методика сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и их законных представителей
Методика клинического, лабораторного и функционального исследований у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом
Методика рентгенологического исследования больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом
Показания к инструментальным исследованиям при туберкулезе различных локализаций
Клиническая классификация туберкулеза, МКБ
Классификация остаточных изменений после перенесенного туберкулеза
Клиническая и рентгенологическая семиотика основных форм туберкулеза органов дыхания, других локализаций и заболеваний, сходных с туберкулезом
Осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения
Особенности течения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, а также на фоне других сопутствующих заболеваний
Особенности клинического проявления и течения туберкулеза, его выявления и профилактики у детей и подростков
Особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз)
Принципы диагностики, дифференциальной диагностики

	состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом
Другие характеристики	-

В/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности, проведение медицинских экспертиз при оказании специализированной медицинской помощи

Трудовые действия	Разработка плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Обоснование тактики лечения с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и общих закономерностей течения туберкулеза
	Назначение лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценка эффективности и безопасности превентивной и противорецидивной терапии у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение немедикаментозного лечения, коллапсотерапии и лечебного питания больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, коллапсотерапии и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
	Назначение и проведение превентивного лечения и противорецидивного лечения для лиц с повышенным риском развития туберкулеза и посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценка эффективности и безопасности превентивной и противорецидивной терапии у лиц с повышенным риском развития туберкулеза и посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Определение показаний для консультирования врачом-хирургом больных с туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение и проведение поддерживающей терапии
	Оценка приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения больного туберкулезом
	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или

	лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М и (или) применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии
	Выполнение рекомендаций врачей-специалистов
	Оказание медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента (сопутствующей патологией), имеющихся коморбидных состояний, беременности
	Оценка наличия медицинских ограничений на занятие профессиональной деятельностью больными туберкулезом, лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности у больных туберкулезом, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности
	Подготовка необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Направление больных туберкулезом и лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями на медико-социальную экспертизу
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
Необходимые умения	Разрабатывать план лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать лекарственные препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями

<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Назначать немедикаментозное лечение, коллапсотерапию и лечебное питание больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Назначать превентивную терапию и курсы противорецидивного лечения лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящим на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях, и с посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Оценивать эффективность и безопасность комплексного лечения больных туберкулезом и превентивного противорецидивного лечения лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Определять медицинские показания к консультированию врачом-хирургом для определения необходимости хирургических вмешательств у больных туберкулезом</p>
<p>Разрабатывать план послеоперационного ведения больных туберкулезом, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом</p>
<p>Назначать поддерживающую терапию больным туберкулезом, лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями</p>
<p>Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного</p>

	<p>прекращения лечения больного туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями</p>
	<p>Обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний, беременности</p>
	<p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, поствакцинальных осложнений БЦЖ и БЦЖ-М и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>
	<p>Определять наличие медицинских ограничений к осуществлению профессиональных видов деятельности больными туберкулезом, лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями</p>
	<p>Определять медицинские показания для направления больных туберкулезом и лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем у больных туберкулезом</p>
	<p>Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Необходимые знания	<p>Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом</p>
	<p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе</p>
	<p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам</p>

	оказания медицинской помощи
	Механизм действия, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению противотуберкулезных препаратов, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, режимы химиотерапии при туберкулезе
	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
	Механизмы действия, методы применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для патогенетической и симптоматической терапии
	Механизм действия, методы применения коллапсотерапии
	Медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому лечению больных туберкулезом
	Медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
	Лечебное питание больных туберкулезом
	Методы обеспечения приверженности лечению больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
	Нормативные правовые акты в сфере проведения медико-социальной экспертизы
	Порядок выдачи листов нетрудоспособности
	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз
	Медицинские показания к направлению и порядок направления больных туберкулезом на медико-социальную экспертизу,

	требования к оформлению медицинской документации
	Медицинские ограничения к осуществлению профессиональной деятельности больными туберкулезом, лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями
	Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и посттуберкулезными остаточными изменениями в связи с туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Другие характеристики	-

В/04.8 Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом

Трудовые действия	Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания
	Проведение санитарно-просветительской работы среди больных туберкулезом и контактных лиц, информирование о возможных медицинских рисках при туберкулезе
	Проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития осложнений туберкулеза и рецидивов туберкулеза
	Выполнение мероприятий инфекционного контроля в стационарах медицинских противотуберкулезных организациях
	Разработка и выполнение программ борьбы с туберкулезом
	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней

	<p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>
	<p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>
	<p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>
<p>Необходимые умения</p>	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике туберкулеза</p> <p>Обучать взрослых и детей навыкам здорового образа жизни</p> <p>Содействовать медицинской и социальной реабилитации пациентов</p> <p>Проводить разъяснительную работу с контактными лицами больных туберкулезом</p> <p>Выполнять мероприятия инфекционного контроля в стационарах медицинских противотуберкулезных организаций</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования</p>

	здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
Необходимые знания	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом
	Основы формирования здорового образа жизни
	Формы и методы санитарно-просветительной работы среди больных туберкулезом (их законных представителей) и контактных лиц, медицинских работников
	Методы организации инфекционного контроля в стационарах медицинских противотуберкулезных организаций
Другие характеристики	-

В/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Трудовые действия	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Необходимые умения	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)

	дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Необходимые знания	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
Другие характеристики	-

Формируемые компетенции

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-6, ПК-8**, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей и итоговой аттестации.

Компетенция
<p>ПК-1</p> <p>способностью и готовностью 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</p>

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с туберкулёзом и при сочетании различными нозологическими формами

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.

<u>Врач-фтизиатр должен знать</u>	<u>Врач-фтизиатр должен уметь:</u>	<u>Врач - фтизиатр должен владеть:</u> <u>(трудовые функции)</u>							
<p>Профессиональная компетенция 1.</p> <p>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</p>									
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="282 1384 754 1518">Общие вопросы организации медицинской помощи населению</td> </tr> <tr> <td data-bbox="282 1518 754 1977">Порядок оказания медицинской помощи по профилю "фтизиатрия", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</td> </tr> <tr> <td data-bbox="282 1977 754 2060">Стандарты медицинской помощи пациентам с</td> </tr> </table>	Общие вопросы организации медицинской помощи населению	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "фтизиатрия", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Стандарты медицинской помощи пациентам с	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="799 1384 1107 1832">Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</td> </tr> <tr> <td data-bbox="799 1832 1107 2060">Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных</td> </tr> </table>	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1168 1384 1457 1877">Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1168 1877 1457 2060">Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных</td> </tr> </table>	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных
Общие вопросы организации медицинской помощи населению									
Порядок оказания медицинской помощи по профилю "фтизиатрия", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М									
Стандарты медицинской помощи пациентам с									
Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М									
Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных									
Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М									
Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных									

туберкулезом органов дыхания	представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	представителей) с заболеваниями (подозрением на заболевание) туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах	Оценивать функциональное состояние дыхательной системы	Осмотр пациентов с туберкулезом органов дыхания в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Методика сбора анамнеза жизни и заболевания, а также жалоб у пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Применять методы осмотра и обследования пациентов с туберкулезом органов дыхания с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, включая: - проведение коллапс терапии; - лимфотропной терапии	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Методика осмотров и обследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с туберкулезом органов дыхания или	Направление пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на
Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению таких исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М		
Физиология органов дыхания у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях		
Возрастная эволюция специфического заболевания		
Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная		

<p>диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у больных туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>инструментальные и лабораторные исследования в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Физиологические и патологические состояния, проявляющиеся у больных туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М с учетом возрастных особенностей, которые требуют особого подхода в диагностике</p>	<p>Планировать и обосновывать объем инструментальных и лабораторных исследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Направление пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Изменения функционирования дыхательной системы</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного исследования пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Интерпретация и анализ результатов осмотра, лабораторных и</p>
<p>Профессиональные заболевания по профилю "фтизиатрия"</p>	<p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с</p>	
<p>Методы клинической и параклинической диагностики, применяемые при туберкулезе органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>		
<p>Медицинские показания и медицинские противопоказания при туберкулезе органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>		
<p>Заболевания требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p>		
<p>Заболевания требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>		
<p>Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями в</p>		

функциональности	туберкулезом	инструментальных исследований
МКБ	органов дыхания или с осложнениями	пациентов с туберкулезом
Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами	Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами
	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
	Применять медицинские изделия у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующим порядком медицинской	Применение медицинских изделий у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
		Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	
	<p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	
<p>Профессиональная компетенция -6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>		

<u>Врач - фтизиатр должен знать</u>	<u>Врач –фтизиатр должен уметь:</u>	<u>Врач-фтизиатр должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное специфическим заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М и участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации</p>
<p>Порядок оформления медицинской документации пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленные туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Оформление необходимой медицинской документации для пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>
<p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>Составлять медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз в части, касающейся наличия и (или) отсутствия туберкулеза органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное туберкулезом</p>

			органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для прохождения медико-социальной экспертизы
<p>Профессиональная компетенция 8.</p> <p>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>			
	<u>Врач-фтизиатр должен знать</u>	<u>Врач-фтизиатр должен уметь:</u>	<u>Врач-фтизиатр должен владеть:</u> <u>(трудовые функции)</u>
	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма</p>	<p>Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе</p>

	человека (кровообращения и (или) дыхания)	клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций – необходимых знаний, умений и навыков по организации и методике обучения специалистов по направлению «фтизиатрия».

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО ФТИЗИАТРИИ

№ п/п	Наименование рабочих программ дисциплин	Всего акад. часов	В том числе (часы)		Форма контроля
			Лекция (Обучение с использов анием ДОТ и	Практические занятия	

			ЭО)		
1	Теоретические основы фтизиатрии.	36	4	32	Опрос, тестирование
2	Методы исследования больных туберкулезом легких	36	4	32	опрос
3	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у детей и подростков Первичное консультирование больных	144	6	138	Опрос тестирование
4	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у взрослых Первичное консультирование больных	204	12	192	опрос
5	Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулез и беременность. Саркоидоз	30	4	28	Опрос тестирование
6	Комплексное лечение больных туберкулезом органов дыхания Курация больных в стационаре	30	2	28	Опрос тестирование
7	Основы социальной гигиены и организация противотуберкулёзной помощи населению.	12	2	10	Опрос
8	Туберкулез и ВИЧ-инфекция Курация больных в стационаре	6	2	6	Опрос
9	Итоговая аттестация	6	-	6	Экзамен
	Итого:	504	36	468	-

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ОП ДПО (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО ФТИЗИАТРИИ**

Наименование рабочих программ дисциплин	Объем часов
	3,5 месяцев
Теоретические основы фтизиатрии.	36
Методы исследования больных туберкулезом легких	36
Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у детей и подростков	144
Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у взрослых	204
Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулез и беременность. Саркоидоз	30
Комплексное лечение больных туберкулезом органов дыхания	30
Основы социальной гигиены и организация противотуберкулёзной помощи населению.	12
Туберкулез и ВИЧ-инфекция	6
Итоговая аттестация	6
Итого	504

Содержание по темам (разделам) дисциплин:

Наименование раздела	Содержание рабочих программ дисциплин	Наименование трудовой функции
1. Теоретические основы фтизиатрии.	<p>Распространение туберкулеза. Состояние инфицированности и заболеваемости туберкулезом в РФ и Санкт-Петербурге. Ситуация по туберкулезу в мире.</p> <p>Главные этапы учения о туберкулезе, как клинической, эпидемиологической и социальной проблемы. Вклад отечественных и зарубежных ученых во</p>	<p>А/06.8</p> <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация</p>

	<p>фтизиатрию. Формирование фтизиатрии как специальности и науки. Место современной фтизиатрии в системе медицинских специальностей.</p> <p>Туберкулез как международная проблема здравоохранения. Международное сотрудничество в борьбе с туберкулезом. Стратегия ВОЗ в борьбе с туберкулезом. Туберкулез в развитых и развивающихся странах.</p> <p>Организация борьбы с туберкулезом в РФ. Современное состояние и перспективы борьбы с туберкулезом в РФ. Национальная концепция борьбы с туберкулезом. Закон РФ по туберкулезу.</p> <p>Возбудитель туберкулеза и его свойства: развитие учения об этиологии туберкулеза. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение. Патогенность и вирулентность микобактерий. Виды микобактерий и их дифференциация. Изменчивость микобактерий туберкулеза (L-формы, ультрамелкие формы и др.). Быстро- и медленно размножающиеся микобактерии туберкулеза, персистирующие формы. Лекарственная устойчивость микобактерий к противотуберкулезным препаратам, клиническое значение, ее виды и критерии, Механизмы развития лекарственной устойчивости микобактерий. Начальная и приобретенная лекарственная устойчивость. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий, ее эпидемиологическое и клиническое значение. Нетуберкулезные микобактерии, их классификация и значение в патологии человека.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия и патофизиологические расстройства при туберкулезе: пути заражения микобактериями туберкулеза. Входные ворота инфекции и пути распространения</p>	<p>деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>В/04.8 Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом</p>
--	--	--

микобактерий в организме человека. Естественные механизмы резистентности к туберкулезной инфекции. Роль и значение фагоцитоза в защите макроорганизма от микобактерий туберкулеза. Механизмы уничтожения микобактерий макрофагами (фагосомолизосомальные комплексы, реактивные продукты кислорода и азота). Местные и общие реакции организма на туберкулезную инфекцию. Инфицирование и заболевание туберкулезом, взаимодействие микро- и макроорганизма. Риск заболевания и факторы в развитии и течении туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет. Иммунологическая функция различных морфологических и биохимических компонентов микобактерий. Клеточный и гуморальный иммунитет. Роль и значение клеточного и гуморального иммунитета в защите от туберкулезной инфекции. Повышенная чувствительность замедленного типа, клинические тесты с туберкулином. Механизмы формирования иммунодефицита и его значение в развитии и течении туберкулезной инфекции. Иммуногенетика туберкулеза. Роль генетических факторов в формировании иммунитета и возникновении туберкулеза. Первичный, послепервичный и вторичный периоды туберкулезной инфекции, их иммунологические особенности. Значение эндогенного фактора в развитии туберкулеза.

Морфология туберкулезного воспаления и характеристика составляющих его клеточных элементов (эпителиоидные клетки, гигантские клетки Пирогова-Ланганса, лимфоциты, нейтрофилы). Продуктивный, экссудативный и казеозный элементы воспаления. Характер метаболических и иммунологических нарушений при различных видах туберкулезного воспаления. Морфология туберкулезных

	<p>поражений при синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД). Особенности процессов заживления при применении противотуберкулезных препаратов. Значение использования цитохимических и гистохимических реакций для оценки процессов заживления. Данные электронно-микроскопических исследований при изучении процессов заживления туберкулезных очагов. Морфология туберкулезных очагов и каверн при присоединении вторичной неспецифической флоры и грибковых поражений. Определение мета- и посттуберкулезных изменений, их морфологическая характеристика. Понятие о патоморфозе и танатогенезе при туберкулезе. Истинный (индуцированный) и ложный патоморфоз.</p> <p>Состояние функциональных систем организма при развитии, течении и прогрессировании туберкулеза. Основные патофизиологические механизмы развития клинических проявлений туберкулеза. Функциональные нарушения центральной нервной и эндокринной системы, нарушения функции желудочно-кишечного тракта, печени и почек, системы дыхания и кровообращения и др. Клинические симптомы и лабораторные показатели нарушения функции различных органов и систем при туберкулезе и сопутствующих заболеваниях.</p>	
<p>2. Методы исследования больных туберкулезом легких</p>	<p>Основные методы диагностики туберкулеза (обязательные, дополнительные и факультативные). Этапы диагностического процесса. Информативность и назначение различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения за состоянием органов и систем в процессе лечения. Роль и значение анамнеза. Причины, способствующие развитию заболевания. Факторы риска инфицирования и заболевания туберкулезом. Клинические</p>	<p>А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза</p> <p>В/01.8 Проведение</p>

	<p>признаки туберкулеза, методы его выявления. Симптомы начала болезни. Основные жалобы больного туберкулезом органов дыхания: лихорадка, кровохарканье, боли в боку, одышка, кашель, выделение мокроты, похудание их клиническое значение. Условия быта и труда больного, профессиональные вредности. Экологические особенности среды проживания. Развитие организма, перенесенные и сопутствующие заболевания, вредные привычки. Проведение профилактических противотуберкулезных мероприятий, обследований на туберкулез. Физические методы исследования. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного туберкулезом органов дыхания. Клиническая интерпретация выявленных изменений, значение для диагноза и последующего обследования.</p> <p>Методы рентгенологического исследования при туберкулезе органов дыхания и других локализаций. Рентгенография, продольная и поперечная томография, показания к выполнению различных видов рентгенографии и томографии. Цифровая рентгенография органов грудной клетки. Компьютерная томография в диагностике туберкулеза и других заболеваний легких, средостения и плевры. Показания к различным видам рентгенологического исследования при различных формах туберкулеза органов дыхания и при подготовке больных к хирургическому вмешательству. Флюорография и цифровая флюорография органов грудной клетки. Рентгеноконтрастные исследования при туберкулезе легких и других заболеваний легких. Ангиография, бронхиальная артериография, бронхография, показания к применению, клиническая интерпретация. Рентгенологическая и компьютера томографическая картина нормальной грудной клетки. Рентгенологические синдромы туберкулеза и других</p>	<p>обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи</p>
--	--	---

заболеваний органов дыхания.

Алгоритмы описания патологических образований в легких и средостении
клиническая интерпретация, цели и возможности выявления различных заболеваний.

Методы радионуклеотидных исследований. Диагностика нарушений кровотока легких, определение распространенности поражения и его характер. Значение сканирования легких и других органов в клинике туберкулеза.

Исследование мокроты, промывных вод бронхов и желудка, плевральной и спинномозговой жидкости, мочи, кала на микобактерии туберкулеза микроскопия, посев, биопроба. Методы окраски микобактерий туберкулеза. Световая и люминесцентная микроскопия.

Питательные среды для культивирования микобактерий. Система ВАСТЕС, молекулярно-генетические методы исследования. Методы определения лекарственной резистентности микобактерий. Информативность различных лабораторных методов обнаружения микобактерий. Методы дифференциации (микробиологический, биохимический, биологический). Методы количественной оценки бактериовыделения, использование их в клинике туберкулеза для оценки эффективности химиотерапии и ее коррекции. Методы качественной оценки микобактериальной популяции.

Некультивируемые, некислотоустойчивые формы микобактерий, полиморфизм, лекарственно резистентные варианты, L-трансформированные и ультрамелкие (фильтрующиеся) формы. Показания к обследованию на бактериовыделение лиц с риском заболевания туберкулезом.

Виды нетуберкулезных потенциально-патогенных микобактерий, значение их в легочной и внелегочной патологии,

методы диагностики. Лабораторная диагностика и методы идентификации неспецифической микрофлоры из патологического материала. Методы диагностики микозов.

Биологический метод диагностики туберкулеза (животные, методы заражения, выделение микобактерий, оценка поражения).

Обще клинические лабораторные методы. Диагностическое значение сдвигов количества форменных элементов периферической крови и СОЭ при различных формах и фазах туберкулезного процесса. Изучение показателей мочи больных легочным и мочеполовым туберкулезом, больных туберкулезом, осложненным амилоидозом. Лабораторные тесты в определении лекарственной непереносимости при химиотерапии. Методы прижизненного исследования костного мозга и его дифференциально-диагностическая ценность.

Цитологическое исследование мокроты, содержимого бронхов и другого патологического материала (плеврального экссудата, спинномозговой жидкости, пунктатов лимфатических узлов, биопсийного материала) больных туберкулезом и нетуберкулезными заболеваниями легких. Исследование бронхоальвеолярных смывов, клиническая оценка эндо- пульмональной цитограммы.

Состояние белкового обмена при туберкулезе. Белковый состав крови. Роль протеолиза в деструкции легочной ткани и хронической обструктивной болезни легких. Защитная роль сывороточных и бронхиальных ингибиторов протеолиза.

Углеводный обмен при туберкулезе. Состояние инсулярного аппарата поджелудочной железы. Состояние липидного обмена. Значение системы

гемокоагуляции и фибринолиза.
Состояние водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса при туберкулезе. Обмен витаминов при туберкулезе, функциональное состояние коры надпочечников. Значение функционального состояния печени больного туберкулезом. Различные виды поражения печени лекарственного характера (токсические, аллергические, токсико-аллергические). Методы исследования функционального состояния почек. Определение уровней концентрации лекарственных препаратов в сыворотки крови. Фармакодинамика и фармакокинетика противотуберкулезных препаратов (пути их всасывания и выделения, распределение, виды и скорость превращения). Биохимические исследования мокроты и бронхоальвеолярных смывов.

Туберкулин и его свойства. Виды туберкулина. Механизм туберкулиновых реакций. Методика постановки туберкулиновых проб (накожные, внутрикожные, подкожные). Применение туберкулиновых проб при массовых обследованиях детей и подростков. Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Техника постановки, применение пробы для определения первичного инфицирования микобактериями, раннего выявления туберкулеза у детей и подростков, отбора лиц, подлежащих вакцинации и ревакцинации БЦЖ, определение инфицированности населения микобактериями туберкулеза и использование пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л для выявления лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и нуждающихся в обследовании на туберкулез. Дифференциальная диагностика инфекционной и послевакцинальной чувствительность к туберкулину. Противопоказания к проведению пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Применение туберкулиновых проб в

клинике с целью диагностики, дифференциальной диагностики и определения активности туберкулеза у детей, подростков и взрослых (проба Коха, градуированная кожная проба).

Тесты количественной и функциональной активности Т- и В-лимфоцитов и их субпопуляций. Клиническое значение определения Т-хелперов (CD4+ клеток) и Т-супрессоров (CD8+ клеток) в прогнозе течения туберкулеза. Апоптоз иммунокомпетентных клеток, как решающий фактор в развитии иммунодефицита у больных туберкулезом, методы его выявления (цитохимические, иммунологические и цито-морфологические).

Иммуноферментный анализ определения противотуберкулезных антител и антигенов микобактерий туберкулеза в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза.

Иммуно-туберкулино-провокационные тесты для дифференциальной диагностики и определения активности туберкулеза.

Трахеобронхоскопия.

Фибробронхоскопия. Возможности визуализации различных отделов бронхиального дерева жестким и гибким бронхоскопом. Эндобронхиальные и трансbronхиальные биопсии при заболеваниях бронхов и легких, показания, возможности получения биоптата и аспирата для гистологического и цитологического исследований. Виды биопсий: катетор-биопсия, браш-биопсия, спонг-биопсия, трансbronхиальная игловая биопсия лимфатических узлов средостения. Внутрилегочная биопсия. Бронхография. Диагностический бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ), показания, методика.

Трансторакальная игловая и эндоскопическая биопсии легких и

	<p>плевры. Прескаленная биопсия лимфатических узлов.</p> <p>Медиастиноскопия, показания, значение в верификации диагноза заболеваний легких и средостения. Открытая биопсия легких. Значение инструментальных методов диагностики в клинике заболеваний органов дыхания, туберкулеза другой локализации, Показания, методика, осложнения.</p> <p>Методы исследования функции дыхания: спирометрия, бронхо-спирометрия, определение остаточного объема легких, объема и равномерности альвеолярной вентиляции, механики дыхания и газового состава артериальной крови. Значение функциональных тестов легочной вентиляции, газообмена в определении дыхательной недостаточности, диагностике заболеваний легких.</p> <p>Методы исследования сердечно-сосудистой системы: электрокардиография, вектокардиография, поликардиография, ультрозвуковое исследование, измерение артериального и венозного давления, систолического и минутного объема крови. Исследование функции дыхания и кровообращения при физической нагрузке. Фармакологические пробы. Функционально-диагностическое значение повторных функциональных исследований. Диагностика легочного сердца при туберкулезе легких.</p>	
<p>3. Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у детей и подростков.</p>	<p>История классификации. Принципы построения классификации (патогенетический, патологоанатомический, клинко-рентгенологический и микробиологический). Современная классификация, основные принципы построения современной классификации. Разделы классификации, отражающие основные клинические формы, характеристику туберкулезного процесса и его осложнений, остаточные изменения</p>	<p>A/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза</p> <p>B/01.8 Проведение</p>

	<p>после излеченного туберкулеза. Формулировка диагноза туберкулеза и его изменение в результате лечения. 10 международная классификация болезней, травм и причин смерти, раздел «Туберкулез». Значение микробиологической, цитологической и гистологической верификации диагноза туберкулеза органов дыхания и других локализаций.</p> <p>Патогенез первичного туберкулеза у детей и подростков. Значение массивности инфекции, вирулентности и вида микобактерий для возникновения первичного туберкулеза. Факторы, снижающие сопротивляемость организма к туберкулезной инфекции. Значение вакцинации БЦЖ в предупреждении первичного инфицирования микобактериями туберкулеза и возникновения заболевания.</p> <p>Первичное инфицирование микобактериями туберкулеза. Значение туберкулиновых проб для диагностики инфицирования. Выраж туберкулиновых реакций. Диагностика инфекционной и поствакциной чувствительности к туберкулину. Показания и методика химиопрофилактики туберкулеза при первичном инфицировании.</p> <p>Клинический симптомокомплекс и особенности клинико-рентгенологических проявлений первичного туберкулеза у детей и подростков в современных условиях.</p> <p>Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Клинические признаки, течение, лечение. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации с хроническими неспецифическими воспалительными процессами.</p> <p>Первичный туберкулезный комплекс. Патологическая анатомия и патогенез первичного комплекса у детей и подростков. Клинические признаки,</p>	<p>обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи</p>
--	---	---

диагностика и течение. Исходы первичного комплекса и значение остаточных изменений после его излечения для возникновения вторичных форм туберкулеза.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Рентгеноанатомия лимфатических узлов и лимфатических сосудов легких и средостения. Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Клиническая и рентгенологическая диагностика поражения лимфатических узлов средостения. Малая форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Туморозный и инфильтративный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Хронически текущий первичный туберкулез (патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления, клинические «маски», течение исход и лечение). Особенности течения туберкулеза у новорожденных и грудных детей, бронхолегочной синдром у детей раннего возраста. Клинико-рентгенологические формы первичного туберкулеза у подростков, диагностика и лечение.

Диссеминированные и генерализованные формы, в том числе диагностика и клиника милиарного туберкулеза, как острой формы туберкулеза у детей и подростков. Туберкулезный менингит (патологическая анатомия, клинические проявления, изменения ликвора, течение и исходы).

Внелегочные формы туберкулеза у детей: полисерозит, особенности клиники туберкулезного перикардита, мезоаденит, клиника, течение и исходы). Туберкулез периферических узлов у детей (диагностика клиника, течение и лечение).

<p>4. Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у взрослых.</p>	<p>Первичный туберкулез у взрослых. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез и патологическая анатомия. Особенности диагностики и клинического течения в современных условиях. Течение и исход. Дифференциальная диагностика. Осложнения.</p> <p>Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Особенности клинических проявлений. Дифференциальная диагностика с внутритрудными аденопатиями другой этиологии.</p> <p>Хронически текущий первичный туберкулез. Особенности патогенеза и патологической анатомии. Особенности диагностики и клинического течения. «Маски» хронически текущего первичного туберкулеза.</p> <p>Старческий аденогенный туберкулез. Патогенез патологическая анатомия. Особенности клинических проявлений, течение и исход. Диагностика и дифференциальная диагностика</p> <p>Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминаций. Подострый и хронический диссеминированный (гематогенный) туберкулез легких, патогенез, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика и клиника диссеминированного туберкулеза легких. Диссеминированный (лимфогенный) туберкулез легких, клинико-рентгенологические особенности. Осложнения диссеминированного туберкулеза (плеврит, поражение гортани и других органов). Дифференциальная диагностика с диссеминациями другой этиологии.</p> <p>Патогенез ранней и поздней гематогенной диссеминации. Легочная и тифоидная формы милиарного туберкулеза легких, патологоанатомические признаки.</p>	<p>A/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза</p> <p>V/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи</p>
--	---	--

Диагностика, клиника и осложнения милиарного туберкулеза. Острый туберкулезный сепсис.

Дифференциальная диагностика с диссеминациями другой этиологии.

Патогенез и патологическая анатомия очагового туберкулеза легких. Значение экзогенной суперинфекции и эндогенной реактивации в развитии очагового туберкулеза легких. Методы выявления, клиника и течение очаговых форм туберкулеза. Значение флюорографического и рентгенологического методов для выявления и диагностики очагового туберкулеза. Причины прогрессирования очагового туберкулеза и формирования распространенных процессов. Исходы очагового туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика. Методы определения активности туберкулезных очагов.

Патогенез и патологическая анатомия инфильтративного туберкулеза.

Клинические проявления.

Рентгенологические варианты (лобулярный, округлый, облаковидный, перециссурит, лобит). Особенности течения. Характер остаточных изменений. Исходы и прогноз инфильтративного туберкулеза. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких и острых пневмоний.

Патогенез и патологическая анатомия лobarной и лобулярной казеозной пневмоний. Особенности клинической картины, рентгенологическая характеристика. Исходы и прогноз казеозной пневмонии. Дифференциальная диагностика казеозной и крупозной пневмонии.

Патогенез и патологическая анатомия туберкулем легкого. Особенности клинической картины туберкулем легких, клинические формы. Значение рентгенологических методов в выявлении

и диагностике туберкулем. Основные рентгенологические признаки. Течение и исходы туберкулем в зависимости от величины и фазы течения, значение хирургического метода лечения.

Дифференциальная диагностика с округлыми образованиями в легких.

Патогенез каверны легкого.

Морфологическое строение каверн и их разновидность (свежая, сформированная, хроническая, санированная). Динамика кавернозного туберкулеза и характер его трансформации. Клинические проявления. Основные рентгенологические и лабораторные признаки каверны в легком. Клиническая характеристика кавернозного туберкулеза легких. Течение. Основные виды заживления каверн. Дифференциальная диагностика с полостными образованиями в легких.

Эпидемиологическое значение хронических форм деструктивного туберкулеза. Патогенез. Причины развития фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Морфологические признаки. Клинико-рентгенологические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Значение множественной лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза в прогрессировании фиброзно-кавернозного туберкулеза. Осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза. Течение и исход.

Патогенез и патологическая анатомия цирротического туберкулеза легких.

Основные клинические и рентгенологические признаки. Пара туберкулезный синдром. Течение и осложнение цирротического туберкулеза.

Кровохарканья и легочные кровотечения. Патогенез, диагностика и принципы лечения. Методы экстренной помощи при легочном кровотечении. Лечение

осложнений и аспирационной пневмонии.

Спонтанный пневмоторакс. Патогенез, диагностика, клиника и лечение, консервативное и хирургическое.

Легочно-сердечная недостаточность. Патогенез легочного сердца при туберкулезе. Диагностика, клинические проявления и лечение.

Амилоидоз внутренних органов при туберкулезе. Патогенез, патологическая анатомия, диагностика и лечение

Патогенез и патологическая анатомия туберкулезных плевритов. Характер поражения (морфологически неспецифическое воспаление, бугорковый туберкулез, казеоз плевры). Клиническая картина сухого (фибринозного) и экссудативного туберкулезного плеврита. Течение. Рентгенологические признаки. Характеристика плеврального выпота. Показания к пункционной биопсии и плевроскопии. Дифференциальная диагностика экссудативных плевритов. Туберкулезная эмпиема, клиника, течение и исход.

Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза дыхательных путей и полости рта у больных туберкулезом органов дыхания. Клинические проявления. Показания для эндоскопического исследования дыхательных путей у больных туберкулезом и другими заболеваниями легких. Течение и исход. Осложнения
Диагностика и дифференциальная диагностика.

Туберкулез органов дыхания, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких.

Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза легких в сочетании с различными по характеру профессиональными пылевыми

	<p>заболеваниями. Клинические и рентгенологические признаки туберкулеза легких у больных различными пневмокониозами. Раннее выявление, рентгенологические, инструментальные и лабораторные методы диагностики туберкулеза у больных профессиональными пылевыми заболеваниями легких. Клинико-рентгенологические варианты силикотуберкулеза. Течение и исход.</p>	
<p>5. Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулез и беременность. Саркоидоз.</p>	<p>Туберкулез и сахарный диабет. Клинические и рентгенологические признаки туберкулеза у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа. Раннее выявление туберкулеза при диабете. Течение туберкулеза и сахарного диабета 1 и 2 типа.</p> <p>Туберкулез и заболевания органов пищеварения. Раннее выявление туберкулеза у больных язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки. Особенности клинического течения туберкулеза у больных язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки.</p> <p>Туберкулез и заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность). Клиническое течение и прогноз. Диагностика, клиника, течение туберкулеза у больных с патологией печени и почек.</p> <p>Туберкулез легких и заболевания органов дыхания. Диагностика, клиника и течение туберкулеза у больных с обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой, раком легких.</p> <p>Туберкулез легких и алкоголизм. Клинические и рентгенологические признаки туберкулеза у больных алкоголизмом. Особенности течения туберкулеза у больных алкоголизмом. Туберкулез и наркомания, туберкулез и табакокурение. Туберкулез легких и</p>	<p>А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза</p> <p>В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи</p>

	<p>психические заболевания. Патогенез, клинические и рентгенологические признаки туберкулеза у психических больных.</p> <p>Значение беременности и родов в развитии туберкулеза. Особенности течения туберкулеза в различные периоды беременности. Диагностика туберкулеза у беременных. Клиника и особенности лечения, противопоказания к назначению противотуберкулезных препаратов. Послеродовой период, показания и противопоказания к химиотерапии и грудному вскармливанию ребенка, меры санитарной профилактики.</p> <p>Этиология и патогенез саркоидоза. Морфологические характеристики. Классификации саркоидоза. Клинические проявления, диагностика, течение заболевания, прогноз, дифференциальная диагностика, лечебная тактика при различных вариантах течения заболевания и его формах.</p>	
<p>6. Комплексное лечение больных туберкулезом органов дыхания.</p>	<p>Общие принципы лечения туберкулеза (гигиенодиетический режим, химиотерапия, патогенетическая и симптоматическая терапия, физиотерапия, коллапсотерапия, хирургическое лечение, медицинская реабилитация). Обоснование этапности лечения (стационарное, амбулаторное, санаторное). Преимущество лечения. Организационные формы лечения и методы контроля за эффективностью лечения.</p> <p>Основные принципы химиотерапии. Противотуберкулезные препараты, классификация, механизм действия на микобактериальную популяцию. Фармакологические характеристики отдельных противотуберкулезных препаратов. Разовые и суточные дозы, кратность приема препаратов, методы введения (перорально, внутримышечно, внутривенно, аэрозольно,</p>	<p>A/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>B/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности, проведение медицинских</p>

	<p>интратрахеально). Категории химиотерапии. Понятие о режиме химиотерапии. Определение дозы химиотерапии. Определение этапов химиотерапии. Понятие о стандартах и индивидуальных схемах химиотерапии. Назначение интенсивной фазы химиотерапии. Назначение фазы продолжения лечения. Методика лечения впервые выявленных больных. Методы химиотерапии больных ранее лечившихся больных (рецидивы туберкулеза).</p> <p>Клиническое значение и клинические проявления лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза. Режимы химиотерапии больных хроническим туберкулезом с лекарственной резистентностью микобактерий. Режимы химиотерапии больных туберкулезом легких с множественной лекарственной резистентностью микобактерий.</p> <p>Побочные реакции при химиотерапии. Их классификация. Лекарственные осложнения, свойственные отдельным противотуберкулезным препаратам. Клинические и лабораторные методы выявления побочного действия лекарств. Устранимые и неустраняемые побочные реакции. Методы профилактики и коррекции лекарственных осложнений.</p> <p>Особенности химиотерапии больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, СПИД, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, сердечно сосудистыми, психическими и др. заболеваниями).</p> <p>Существующие методы патогенетической терапии. Дезинтоксикационные методы лечения, плазмаферез, УФО-крови, внутривенное лазерное облучение крови. Десенсибилизирующая терапия. Терапия кортикостероидными гормонами. Анаболические стероидные гормоны. Метаболическая и иммуномодулирующая терапия. Физиотерапия. Выбор</p>	<p>экспертиз при оказании специализированной медицинской помощи</p> <p>В/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
--	--	--

оптимальных сроков при назначении различных видов патогенетической терапии в интенсивную фазу и фазу продолжения лечения.

Значение искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума в современных условиях. Механизм действия. Показания и противопоказания. Методика лечения. Тактика лечения искусственным пневмотораксом и пневмоперитонеумом. Осложнения и меры их предупреждения.

Современные методы хирургического лечения больных различными формами туберкулеза легких. Различные виды операций: резекции легких, плеврэктомия, декортикация, торокопластика, экстраплевральный пневмолиз, кавернотомия, перевязка бронхов и сосудов, дренирование полости эмпием, дренирование каверны.

Торокоскопические операции. Особенности хирургического лечения остро прогрессирующего и лекарственно-устойчивого туберкулеза легких.

Операции с использованием высокоэнергитических лазеров.

Хирургические методы лечения костно-суставного, мочеполового и других внелегочных локализаций. Показания и противопоказания к каждому виду оперативных вмешательств.

Оказание помощи при легочном кровотечении и кровохаркании (медикаментозная, коллапсотерапевтическая, хирургическая). Методы лечения аспирационной асфиксии и пневмоний. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. Лечение острой почечной недостаточности при амилоидозе.

Показания к амбулаторному лечению больных туберкулезом. Методика амбулаторного и виды амбулаторного лечения (дневные стационары).

	<p>Организация и контроль за амбулаторным лечением больных туберкулезом.</p> <p>Профилизация санаториев. Показания и противопоказания для санаторного лечения. Показания для лечения в санаториях различных климатических и географических зон. Определение сроков санаторного лечения.</p>	
<p>7 и 8 разделы. Основы социальной гигиены и организация противотуберкулёзной помощи населению. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.</p>	<p>Основные принципы организации борьбы с туберкулезом в РФ. Этапы истории развития противотуберкулезной помощи населению. Формы и методы организации противотуберкулезных мероприятий среди населения. Место противотуберкулезной службы в общей сети здравоохранения. Законодательство по борьбе с туберкулезом. Основные противотуберкулезные учреждения и их задачи.</p> <p>Санитарная статистика. Анализ деятельности противотуберкулезных учреждений. Учет, отчетность, документация. Расчет потребности учреждений в противотуберкулезных препаратах. Санитарное просвещение. Общие основы медицинской деонтологии и этики, их роль во фтизиатрии.</p> <p>Противотуберкулезный диспансер</p> <p>Задачи, стоящие перед диспансерами: профилактические мероприятия, организационно-методические руководства в районе обслуживания, организация своевременного выявления больных туберкулезом, организация лечения больных, связь с лечебными учреждениями общей медицинской сети, анализ эпидемиологических показателей в районе. Медицинская документация. Основные показатели работы диспансера.</p> <p>Группы диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений. Характеристика 0, I, II, III и IV групп диспансерного учета. Тактика диспансерного наблюдения и учета.</p>	<p>А/05.8 Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза</p> <p>В/04.8 Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом</p>

Частота посещения больных по группам диспансерного учета. Сроки наблюдения по каждой группе учета. Показания для снятия больного с учета бактериовыделителя и задержки в группе. Определение активности туберкулезного процесса. Формулировка диагноза.

Профилактика рецидивов. Формирование и характеристика группы туберкулеза сомнительной активности, тактика ее наблюдения и лечения.

Понятие о раннем, своевременном или позднем выявлении туберкулеза в современных условиях.

Эпидемиологическое и клиническое значение раннего и своевременного выявления больных туберкулезом.

Методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах населения: лучевые методы диагностики, микробиологическое исследование мокроты, туберкулинодиагностика.

Массовые и групповые обследования взрослого населения (и подростков) на туберкулез методом флюорографии в современных условиях. Цифровые флюорографические и рентгенографические установки.

Контингенты населения, подлежащие обязательному и систематическому флюорографическому обследованию на туберкулез. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом (социальные, поликлинические, фтизиатрические). Декретированные контингенты. Значение флюорографических обследований для выявления больных с неспецифическими заболеваниями органов грудной клетки.

Особенности организации своевременного выявления туберкулеза в сельской местности. Особенности обследования на туберкулез работников животноводческих ферм.

Выявление туберкулеза в лечебных учреждениях общей медицинской сети.

Методика сбора и исследования мокроты на микобактерии туберкулеза. Микробиологический метод выявления больных туберкулезом, его значение в предупреждении распространения туберкулезной инфекции среди населения. Использование пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и ИФА определения противотуберкулезных антител и антигенов микобактерий для выявления туберкулеза у взрослых.

Группы риска по заболеванию внелегочным туберкулезом. Методы выявления больных туберкулезом среди урологических, гинекологических больных, больных воспалительными заболеваниями опорно-двигательного аппарата и лимфатической системы, желудочно-кишечного тракта и т.д.

Организация и планирование мероприятий по раннему и своевременному выявлению больных туберкулезом среди населения, участие в этой работе учреждений общей лечебной сети, санитарно-эпидемиологического надзора, противотуберкулезной службы.

Методика организация массовой туберкулинодиагностики. Группировка детей и подростков, подлежащих диспансерному наблюдению, Организация приема, наблюдения и лечение больных туберкулезом детей и подростков в противотуберкулезных учреждениях. Внедиспансерная работа фтизиатров-педиатров по раннему выявлению и профилактике туберкулеза у детей и подростков. Бригадный метод проведения раннего выявления и профилактики туберкулеза в дошкольных и школьных учреждениях.

Специфическая профилактика туберкулеза. Химиопрофилактика. Санитарная профилактика туберкулеза.

Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза у ВИЧ инфицированных и

	<p>больных СПИД. Особенности клинической, рентгенологической и микробиологической диагностики туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Течение и исход туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД.</p>	
--	---	--

ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЯ

ПО ДПП ПП ПО ФТИЗИАТРИИ

- Расшифровка и клиническая интерпретация общеклинических, лабораторных, инструментальных методов обследования больных туберкулёзом органов дыхания
 - Расшифровка и клиническая интерпретация результатов рентгенологических методов обследования (рентгенограмм, линейных томограмм, компьютерных томограмм лёгких)
 - Оценка и интерпретация результатов иммунодиагностики туберкулёза
 - Выбор режима противотуберкулёзной химиотерапии
 - Назначение противотуберкулёзной терапии больному туберкулёзом с коморбидной патологией
 - Коррекция химиотерапии в особых ситуациях
 - Методики профилактики и лечения осложнений противотуберкулёзной химиотерапии
 - Назначение патогенетической и симптоматической терапии больному туберкулёзом
 - Расшифровка и клиническая интерпретация результатов рентгенологических методов обследования (рентгенограмм, линейных томограмм, компьютерных томограмм лёгких) и других лучевых методов диагностики
 - Оценка и интерпретация результатов иммунодиагностики туберкулёза
 - Выявление латентной туберкулёзной инфекции и внелегочного туберкулеза
- уметь назначать больным режимы химиотерапии
- уметь назначить лечение в особых ситуациях (коморбидная патология)
- знать методику проведения, показания и противопоказания к коллапсотерпии (искусственному пневмотораксу, пневмоперитонеуму, клапанной бронхоблокации)
- знать общие принципы и уметь назначить патогенетическое лечение
- уметь назначить лечение больному туберкулёзом органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя

- уметь назначить лечение больному туберкулезом органов дыхания с МЛУ/ШЛУ-ТБ в особых ситуациях
- знать особенности лечения туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией
- знать особенности хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания и в сочетании с ВИЧ-инфекцией
- знать особенности лечения туберкулеза у детей
- знать особенности лечения туберкулеза у больных наркологического профиля
- знать особенности лечения туберкулеза у больных с ХОБЛ

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПП
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПП, программы повышения квалификации по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

К освоению ДПП ПП по специальности «Фтизиатрия» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности "лечебное дело" с присвоением квалификации "врач" или по специальности "педиатрия" с присвоением квалификации "врач".

Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизации оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Характеристика особенностей обучения в Университете.

Общие условия реализации ДПП ПП

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой

(смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение ДПП ПП

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Диагностическое отделение 191144, г. Санкт-Петербург, ул. 8-я Советская, 53/3 литер А, ПТД № 8	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.
Диагностическое отделение 195096, г. Санкт-Петербург, ул. Звездная, 12, ГПТД	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп – 2 шт.
Диагностическое отделение 192012, г. Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны д.231, ПТД №14	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.
Диагностическое отделение 198095, г. Санкт-Петербург, ул. Оборонная, 33, ПТД № 16	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп – 1шт.
Диагностическое отделение 194214, г. Санкт-Петербург, пр. М. Тореза, 93, ГТБ № 2	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.
Диагностическое отделение 199106, г. Санкт-Петербург, ул. Детская, 14, ПТД № 2	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

№ п/п	Раздел	Преподаватель
1	Теоретические основы фтизиатрии	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент
2	Методы обследования больных туберкулёзом органов дыхания	Браженко Н. А., д.м.н., профессор Браженко О. Н., д.м.н., профессор Кольникова О.В.,к.м.н.,доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
3	Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Кольникова О.В.,к.м.н.,доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
4	Диагностика туберкулеза органов дыхания у детей	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Кольникова О.В.,к.м.н.,доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент

5	Диагностика латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Кольникова О.В.,к.м.н.,доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
6	Диагностика внелегочного туберкулеза. Урогенитальный туберкулез	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Кольникова О.В.,к.м.н.,доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
	Итоговая аттестация	
	Итого:	504 часа

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Формы промежуточной аттестации:

- 1) Тестирование
- 2) Практические навыки
- 3) Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала.

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

4.2.2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

Задачи – ПК-1, ПК-6, ПК-8

Задача №1

Больной П., 49 лет, главный инженер электромонтажной организации. Жалоб не предъявляет. Изменения в легких выявлены при профилактической флюорографии. Предыдущее флюорографическое обследование 4 года назад, флюорокадр не представлен, со слов, без патологии. Из анамнеза известно, что в детстве наблюдался в противотуберкулезном диспансере, получал лечение химиопрепаратами. О форме процесса и длительности лечения не помнит. Несколько лет назад перенес правостороннюю верхнедолевую пневмонию.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Правильного гиперстенического телосложения, избыточного питания (рост 178 см, вес 96 кг). Кожа и видимые слизистые чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ЧСС 82 в 1 минуту, ритм правильный, АД 140/80 мм. рт.ст. Грудная клетка гиперстеника, симметрично участвует в акте дыхания, ЧДД 20 в 1 минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, выслушивается везикулярное дыхание. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Периферических отеков нет.

Анализ крови клинический: НЬ - 138 г/л, Эр. - $4,6 \times 10^{12}$ /л, Л - $4,0 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с/я - 62%, э - 1%, л - 32%, м - 3%, СОЭ 21 мм/час.

Анализ мочи без патологии.

Анализ промывных вод бронхов №3 методом бактериоскопии - КУМ не обнаружены.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ, папула 11 мм.

ИФА с тубантигеном отрицательная.

Рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях и томограмма средостения: справа в S1-S2 латерально определяется участок уплотнения легочной ткани; слева в S10 плотный обызвествленный очаг, тень средостения расширена за счет увеличенных паратрахеальных, трахеобронхиальных и бронхопульмональных лимфатических узлов.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Составьте план дообследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача №2

Больная М., 36 лет, смотритель за животными в зоопарке. Заболевание началось остро. Температура тела повысилась до 38°C, появились боли в голеностопных суставах, их припухлость. На передней поверхности голени медиально с обеих сторон появилась

симметрично расположенная узловатая эритема. Больная обратилась к врачу-терапевту поликлиники по месту жительства. Он направил ее к врачу-ревматологу, который назначил терапию нестероидными противовоспалительными препаратами. Лечение в течение одного месяца без эффекта. Эритема стала больше, лихорадка сохранялась, нарастала общая слабость. Выполнено флюорографическое обследование, после которого направлена на консультацию к фтизиатру. Предыдущая флюорограмма, выполненная год назад, без патологических изменений. Со слов, контакта с больными туберкулезом не имела.

Объективно: телосложение правильное, питание удовлетворительное. ИМТ 30. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка нормостенической конфигурации, обе половины ее равномерно участвуют в акте дыхания. При пальпации грудной стенки патологии не выявлено. Аускультативно - над легкими жесткое дыхание с удлиненным выдохом в межлопаточном пространстве в средней его трети. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Клинический анализ крови: НЬ— 137 г/л, Эр. - $4,4 \times 10^{12}/л$, Л – $14,7 \times 10^9/л$, Э - 2%, п/я — 2%, с/я - 72%, л - 17%, м - 7%, СОЭ - 22 мм/час. Анализ мочи без патологических изменений. В анализе мокроты методом бактериоскопии КУМ не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ папула 5 мм.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в легких очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Отмечается двустороннее симметричное увеличение корней легких за счет бронхопульмональных и трахеобронхиальных лимфатических узлов. Тень сердца в норме, контур диафрагмы четкий.

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Предположительный диагноз.
3. Назначьте обследования для уточнения диагноза.
4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику

Задача №3

Больной К., 68 лет. Инженер по профессии, в настоящее время неработающий пенсионер. Курит в течение 40 лет 3-4 сигареты в день. 3 года назад переболел инфильтративным туберкулезом верхней доли левого легкого в фазе распада, МБТ (+). В настоящее время состоит на учете в III группе диспансерного наблюдения в ПТД, регулярно проходя плановые обследования. Курсы химиопрофилактики проходил регулярно. Последнее обследование 6 месяцев назад выявило фиброз и буллезные изменения в S1-2 слева (без динамики по сравнению с предыдущим обследованием). Планировалось снятие больного с учета ПТД. В течение последних двух месяцев стал замечать повышение температуры тела до фебрильных цифр по ночам, резко похудел на 7 кг, появилась общая слабость, сильная потливость и одышка при подъеме по лестнице. Обратился к участковому фтизиатру в ПТД.

При обследовании в диспансере: общее состояние удовлетворительное, пониженного питания, на коже живота слабо выраженные расчесы. Пальпируются периферические лимфатические узлы поднижнечелюстные, заднешейные, надключичные, подмышечные

плотно-эластической консистенции, не спаянные между собой и окружающей тканью, безболезненные при пальпации, размером до 2 см. Пульс 85 уд. в минуту, ритмичный, напряженный, АД 160/80 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, акцент второго тона над аортой. В легких дыхание жесткое, единичные рассеянные сухие хрипы, перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,6 см, край плотный, безболезненный. Поколачивание по пояснице и мочеиспускание безболезненно, отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр. - 4,0x10¹²/л, Л - 16,0x10⁹/л, п/я - 10%, с/я - 71%, э - 8%, л - 8%, м - 3%, СОЭ - 55 мм/час. Анализ мочи: желтая, прозрачная, удельный вес 1015, белок и сахар не определяются, ед. пл. эпителий, Л - 4-5 в препарате, Эр. - 0-1-2 в поле зрения. В анализе промывных вод бронхов №3 КУМ не найдены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ отрицательная.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в S1-2 левого легкого пневмофиброз с буллезными изменениями. По сравнению с предыдущим обследованием выявлено расширение тени верхнего средостения.

1. Проведите синдромную диагностику
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Назначьте дообследование
5. Консультации каких специалистов необходимо провести.

Задача №4

Больная Т., 63 года, по профессии маляр-штукатур, 3 последних года по профессии не работает. Флюорографические обследования не проходила 5 лет. О контакте с больными туберкулезом не знает. В течение жизни редко болела простудными заболеваниями. 7 лет назад была прооперирована по поводу узловатой токсической аденомы щитовидной железы. Железа полностью не удалена. Эутиреоз после операции. Заместительная терапия не проводилась. К эндокринологу больше не обращалась. Около года назад стала отмечать раздражительность и беспричинное беспокойство. Постепенно нарастала общая слабость, недомогание. Отмечала повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Похудела на 5 кг за 6 месяцев. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на температуру, общую слабость, потливость, сердцебиение, похудание и появившуюся в последнее время одышку при физической нагрузке.

При объективном обследовании: состояние больной удовлетворительное, пальпируются единичные надключичные и подмышечные лимфатические узлы плотно-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 103 в минуту, АД 155/85 мм рт.ст., тоны сердца громкие, акцент II тона над аортой. ЧДД 18 в минуту в покое. В легких при перкуссии небольшое укорочение тона над верхушкой легких с двух сторон, дыхание жесткое; Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание учащенное, безболезненное, отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 105 г/л, Эр. - 3,8x10¹²/л, Л - 9,0x10⁹/л, п/я - 6%, с/я - 47%, э - 5%, л - 39%, м - 7%, СОЭ - 50 мм/час. Анализ мочи: желтая, сл. мутная, удельный вес 1022, эпит. един., Л - 5-6 в поле зрения, Эр. - 2-3 в поле зрения, оксалаты +++. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ папула отрицательная. ДТ не выполнен.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется расширение тени средостения в области правого корня за счет увеличенных бронхопульмональных лимфатических узлов. Тень средостения также расширена в паратрахеальной зоне. В легочной ткани с обеих сторон (больше в верхних и средних отделах) определяются очаги от 3 до 10 мм в диаметре, малоинтенсивные, без четких контуров.

1. Проведите синдромную диагностику
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Назначьте дообследование

Задача № 5

Больной Н., 57 лет, работает мастером по ремонту компьютеров. Курит более 30 лет. С 50 лет состоит на учете у эндокринолога по поводу сахарного диабета 2-го типа, получает ежедневно гликвидон. ФЛГ-обследование проходил ежегодно, последнее - 10 месяцев назад, со слов - без патологии. 6 месяцев назад перенес ОРВИ, проявившееся в повышении температуры до 38°C, общей слабости, недомогании, усилении сухого кашля (небольшой кашель, одышка при физической нагрузке в течение нескольких лет). Лечился у терапевта в поликлинике по месту жительства симптоматическими средствами. Рентгенограмма легких не выполнялась. Через 2 недели самочувствие улучшилось, и больной вышел на работу. С этого времени стал отмечать периодическое повышение температуры тела к вечеру до 37,0-37,1°C, утомляемость, потливость по ночам, усиление кашля, появление небольшого количества слизистой мокроты. Обратился в поликлинику к эндокринологу, чтобы выписать рецепты на антидиабетические препараты.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, влажные. Пульс ритмичный, 82 уд. в 1 минуту, не напряжен. АД 120/80 мм рт.ст. Симптомы Штернберга и Поттенджера отрицательные с двух сторон. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, единичные рассеянные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание безболезненное. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НВ – 120 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,1 \times 10^9$ /л, п/я – 9 %, с/я – 59 %, э – 3 %, л – 17 %, м – 12 %, СОЭ – 21 мм/час.

Глюкоза крови – 8,4 ммоль/л.

Анализ мочи: цвет – желтая, относительная плотность – 1025, белок – 0, сахар ++, лейкоциты – 6-8 в поле зрения, эритроциты – нет.

Реакция на пробу Манту 2 ТЕ – папула 14 мм.

В мокроте методом бактериоскопии однократно КУМ (+).

На обзорной и правой боковой рентгенограммах органов грудной клетки в S6 правого легкого определяется неоднородное затемнение с нечеткими контурами, с полостью распада. Выражены пути оттока к корню. Правый корень фиброзно деформирован. Слева без патологических изменений.

1. Проведите синдромную диагностику.

2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Составьте план дообследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Проанализируйте ошибки курации больного, если они были.

Задача №6

Больная 48 лет, домохозяйка. Жалобы на резкую слабость, головную боль, одышку в покое, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в правой половине грудной клетки, связанные с дыханием.

Анамнез. Последние два месяца жила на даче. Накануне после переохлаждения резко ухудшилось самочувствие, повысилась температура тела до 38°C, появился кашель, затем кровохарканье. Госпитализирована машиной скорой помощи в терапевтическое отделение. Не курит, алкоголем не злоупотребляет, предшествующее флюорографическое обследование выполняла на передвижном флюорографе, когда работала в Национальной библиотеке, около пяти лет назад. Со слов, в легких изменений не было.

При осмотре: общее состояние тяжелое, температура тела 39°C. Кожа влажная, чистая, акроцианоз. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Границы относительной сердечной тупости не изменены, тоны сердца ясные, ЧСС 110 в 1 минуту, АД-125/75 мм рт.ст. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, ЧДД 30 в 1 минуту. При перкуссии над правой половиной грудной клетки значительное притупление перкуторного тона, дыхание ослаблено, большое количество влажных хрипов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области поясницы болезненно с двух сторон. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 125 г/л, Эр. - 3,9x10¹²/л, Л - 14,2x10⁹/л, п/я - 11 %, с/я - 61%, э - 5%, Л - 17%, м - 6%, СОЭ - 49 мм/час. Анализ мочи: мутная, удельный вес 1024, реакция щелочная, белок 0,08; Л - 2-4 в поле зрения, Эр. - 2-4 в поле зрения. Методом бактериоскопии №1 - МБТ (-) в мокроте.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется интенсивное однородное затенение нижней, средней и частично верхней долей правого легкого, перекрывающее корень. Левый корень реактивен. Левое легочное поле без очаговых и инфильтративных изменений.

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дообследования больного.
4. Назначьте лечение

Задача №7

Больная 78 лет поступила в стационар в тяжелом состоянии с жалобами на общую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, кашель со скудной мокротой, боли в груди, периодически кровохарканье, боли в суставах. В возрасте 16 лет перенесла правосторонний экссудативный плеврит, на учете в ПТД не состояла. В течение 30 лет страдает ГБ, ИБС, мерцательной аритмией, два года назад перенесла острый инфаркт миокарда. Наблюдается у кардиолога, принимает гипотензивные и сердечные препараты,

в том числе кордарон. Ухудшение самочувствия заметила последние два месяца. Похудела, появился кашель, участились приступы боли за грудиной, в правом боку при дыхании стали беспокоить боли. В связи с кровохарканьем госпитализирована с подозрением на пневмонию.

Состояние при поступлении тяжелое, масса тела понижена, температура тела 38С. Кожа бледная, цианоз губ. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧСС 88 в 1 минуту, мерцательная аритмия, АД 140/90 мм рт.ст. Границы сердца расширены, тоны приглушены. ЧДД 20 в 1 минуту. Трахея смещена вправо. Над нижними отделами обоих легких укорочен перкуторный тон, дыхание ослаблено, справа выслушивается шум трения плевры. Слева в нижних отделах - влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Край печени плотный, пальпируется на уровне реберной дуги, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по области поясницы безболезненно с обеих сторон. Отеки на голенях.

Клинический анализ крови: НЬ -100 г/л, Эр. - 4,9x10¹²/л, Л - 9,8x10⁹/л, п/я - 12%, с/я - 63%, з - 2%, л - 15%, м - 8%, СОЭ - 56 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, следы белка, Л - 2-6 в поле зрения, оксалаты.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется уменьшение размеров правого легкого, массивные плевральные наложения в верхней доле правого легкого, понижение прозрачности обоих легких, участки затенения легочной очаговой структуры, сливающиеся между собой, расположенные преимущественно в плащевых отделах обоих легких. Корни легких не расширены.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дообследования больной.
4. Назначьте лечение

Задача №8

Больная, 40 лет, преподаватель старших классов школы. Жалоб не предъявляет, болеет редко. Контакта с больными туберкулезом не отмечает. Флюорографические обследования выполняла ежегодно. При последней проверочной флюорографии было выявлено увеличение внутригрудных лимфатических узлов и диссеминация в нижних легочных полях с обеих сторон. Врачом-терапевтом назначено противопневмоническое лечение. Через четыре недели лечения антибиотиками широко спектра клинико-рентгенологического эффекта не отмечено.

Объективно: телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки обычного цвета. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы в подмышечных впадинах до 2 см, не спаянные с подлежащими тканями и кожей, безболезненные. При перкуссии над легкими тон легочный. Аускультативно в нижних отделах легких с обеих сторон спереди жесткое дыхание с удлиненным выдохом.

Клинический анализ крови: НЬ -140 г/л, Эр. - 4,2x10¹²/л, Л - 5,2x10⁹/л, э - 2%, п/я - 6%, с/я - 52%, л - 28%, м -12%, СОЭ — 21 мм/час. В анализе мочи - без патологии. В анализах мокроты методом бактериоскопии дважды МБТ не выявлены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ - папула 4 мм.

На обзорной рентгенограмме грудной полости отмечено расширение тени средостения в области корней легких за счет гиперплазии бронхопульмональных лимфатических узлов и усиление легочного рисунка с мономорфными мелкоочаговыми изменениями в интерстиции в средних и нижних легочных полях. Тень сердца в норме, контур диафрагмы четкий.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Назовите предположительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дообследования больной.
4. Назначьте лечение

Задача №9

Больной Ш., 27 лет, военнослужащий по контракту. Жалобы на слабость, периоды субфебрилитета преимущественно в вечернее время, умеренную одышку при физической нагрузке, кашель со скудной мокротой, осиплость голоса. Указанные симптомы беспокоят в течение последних трех месяцев. Изменения в легких выявлены при обследовании и лечении в военном госпитале, где больной находится в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, полученной во время военных учений. Врачами госпиталя высказано мнение о токсико-аллергическом альвеолите в связи с аспирацией токсичных газов при ранении. Ранее туберкулезом не болел. Два года назад у отца больного был выявлен инфильтративный туберкулез легких в фазе распада с бактериовыделением. Обследован в ПТД по контакту однократно с флюорографической нормой, противотуберкулезных препаратов не получал (химиопрофилактика не проводилась). О течении туберкулеза у отца в настоящее время не знает.

При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. Кожа бледная, чистая, влажная наощупь, тургор снижен. Пальпируются мелкие (до 1 см), безболезненные лимфатические узлы подчелюстной, шейной и подмышечной групп. Пульс 88 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые. ЧДД 20 в 1 минуту. Симптом Штернберга положительный с двух сторон. При перкуссии легких определяется притупление перкуторного тона в межлопаточной области и у угла лопатки справа. Здесь же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы при покашливании. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр.- 4,2x10¹²/л, Л - 8, 2x10⁹/л, п/я - 6%, с/я - 59%, э - 4%, л - 17%, м - 14%, СОЭ - 22 мм/час. В анализе мочи: удельный вес 1019, реакция нейтральная, сахар отр., белок отр., эпителий 1-4 в поле зрения, Л – до 20 в поле зрения, Эр - 3-8 в поле зрения.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости с обеих сторон, больше слева, в верхних и средних легочных полях на фоне усиленного легочного рисунка определяется довольно густая очаговая диссеминация. Очаги различной величины и плотности. Кроме того, много крупных, сливных очагов без четких контуров. Слева от верхушки до III ребра крупноочаговые тени по типу сливных инфильтратов с участками просветления. Левый корень неструктурен, подтянут кверху.

1. Проведите синдромную диагностику.

2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Возможные осложнения заболевания.
5. Назначьте дообследование.

Задача №10

Больная К., 24 лет, студентка. После трех недель неудовлетворительного самочувствия появились резкая слабость, головная боль, светобоязнь, температура тела 38,5*С, одышка в покое, сухой кашель. Санитарным транспортом доставлена в многопрофильную больницу.

При осмотре: общее состояние тяжелое, определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. ЧДД 30 в 1 минуту, дыхание над легкими ослаблено, хрипы не выслушиваются. Пульс 55 ударов в 1 минуту, ритмичный слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации безболезненный, мягкий, печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ —106 г/л, Эр. - 2,2x10¹²/л, Л - 16,8x10⁹/л, п/я - 11%, с/я - 70%, л -7%, м -12%, СОЭ - 60 мм/час.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ отрицательная.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется тотальная мономорфная диссеминация, размеры очагов 1-3 мм на фоне мелкосетчатого легочного рисунка. Признаки гиперпневматоза. Корни легких интактны.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Составьте план дообследования больной.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение

Задача №11

Больной Л., 33 лет, в течение 12 лет работает в литейном цехе. Последние 6 месяцев беспокоят слабость, недомогание, быстрая утомляемость, одышка при физической нагрузке. Неделю тому назад появились боли в нижних отделах правой половины грудной клетки при дыхании, фебрильная температура тела. Обратился в районную поликлинику.

При осмотре состояние средней тяжести. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, на щеках легкий румянец. Пальпируются безболезненные, не спаянные с кожей подмышечные лимфатические узлы слева, размером до 2 см. ЧДД 21 в 1 минуту. Над легкими выслушивается жесткое дыхание, при покашливании сухие хрипы в межлопаточной области, справа в аксиллярной области на уровне X-XII ребер - шум трения плевры. Тоны сердца ясные, ЧСС 100 в 1 минуту, ритм правильный. Живот мягкий при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Экстренно выполнена рентгенограмма легких.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в обоих легких, во всех отделах, определяются многочисленные рассеянные полиморфные очаги. Слева с выраженной тенденцией к слиянию. Легочный рисунок с мелкосетчатой трансформацией. Корни фиброзно изменены. Правый кардиофрагмальный синус не прослеживается.

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Возможные осложнения?

Задача №12

Больной Д., 27 лет, предприниматель. Последнее проверочное флюорографическое обследование 3 года назад. Санитарным транспортом доставлен в многопрофильную больницу. Жалобы на слабость, повышенную потливость, температуру до 40.6°C, одышку при небольшой физической нагрузке, постоянный сухой, надсадный кашель.

Анамнез заболевания: 3 месяца назад в командировке клинически перенес левостороннюю пневмонию. Кратковременно самостоятельно принимал антибактериальные препараты, самочувствие улучшилось, но не нормализовалось. Ухудшение наступило накануне.

При осмотре: состояние средней тяжести, ЧДД 28 в 1 минуту, в легких с обеих сторон (больше слева) выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс 90 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые.

Клинический анализ крови: НЬ - 112 г/л, Эр. - 4,2x10¹²/л, Л - 12,2x10⁹/л, э - 1%, п/я - 8%, с/я - 65%, л - 15%, м - 12%, СОЭ - 63 мм/час. Сахар крови натощак - 8,3 ммоль/л.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме, трахея смещена влево. На протяжении обоих легочных полей определяется полиморфная диссеминация. Слева в верхней доле большие полости распада. Левый корень подтянут кверху.

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимы в данном случае?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача №13

Больной 40 лет, водитель. В возрасте 12 лет перенес туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, снят с учета в противотуберкулезном диспансере 20 лет назад. Курит в течение 25 лет, алкоголь употребляет, 10 лет назад вернулся из заключения, где был три года. Предшествующее проверочное флюорографическое обследование три года назад, со слов, без патологии.

Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних трех месяцев. Появились недомогание, слабость, ноющие боли за грудиной, сухой, надсадный кашель. Неожиданное повышение температуры тела до 39°C и кровохаркание заставило

обратиться в поликлинику. По назначению участкового терапевта две недели принимал ципрофлоксацин по 1000 мг в сутки, поливитамины и противокашлевые средства. Самочувствие стало лучше, температура тела нормализовалась, кашель уменьшился. При рентгенологическом обследовании легких, выполненном после лечения, выявлена патология, что послужило поводом для госпитализации с целью обследования и установления диагноза.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, масса тела снижена. Кожа бледная. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии звук легочный, дыхание при выслушивании жесткое над всей поверхностью легких. ЧД 16 в мин. Пульс 72 в 1 минуту, ритмичный. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий; безболезненный. Печень по краю реберной дуги, край плотный, чувствительный. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон.

Клинический анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, Л - $6,0 \times 10^9/л$; п/я - 4%, с/я - 62%, э - 5%, л - 22%, м - 7%, СОЭ - 40 мм/час.

Анализ мочи без изменений.

Реакция на пробу Манту - папула 23 мм.

На обзорной рентгенограмме, органов грудной полости определяется расширение тени средостения в области правого корня. Легочный рисунок в прикорневой зоне усилен преимущественно за счет лимфангита. Левый корень не структурен. Легочные поля эмфизематозные.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Какие заболевания могут вызывать этот РГ-синдром?
3. Обоснуйте диагноз.

Задача №14

Больной 29 лет, инженер-экономист, обратился к врачу-терапевту с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, субфебрильную температуру, умеренный кашель с отхождением небольшого количества мокроты по утрам. Из анамнеза известно, что по поводу системной красной волчанки в течение трех лет получает лечение преднизолоном и метотрексатом на фоне симптоматических препаратов. В последние шесть месяцев по рекомендации ревматолога трижды увеличивали дозу преднизолона в связи с ухудшением общего состояния. После кратковременного улучшения состояние вновь ухудшается. Туберкулезный контакт отрицает. Предшествующее флюорографическое обследование девять месяцев назад, со слов, норма, кадр не представлен. Больной дообследован.

При осмотре состояние удовлетворительное. Питания пониженного. На коже лица красные, слегка инфильтрированные несколько приподнятые бляшки разной величины с четкими контурами, покрытые роговыми чешуйками сероватого цвета. Местами определяется рубцовая атрофия кожи с белесоватой окраской и западением в центре. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Пальпируются множественные, плотноэластической консистенции, до 1 см в диаметре, безболезненные лимфатические

узлы в подчелюстной, шейной, надключичной и подключичной областях. Симптом Штернберга положительный слева. Над областью верхней доли левого легкого выслушиваются немногочисленные влажные хрипы, ЧДД 20 в 1 минуту. Пульс 78 в 1 минуту, удовлетворительных свойств, ритмичный. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца четкие. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены.

Клинический анализ крови: НЬ -120 г/л, Эр. - $4,0 \times 10^{12}/л$, Л - $15,2 \times 10^9/л$, п/я - 9%, с/я - 63%, э - 5%, л - 12%, м --11%, СОЭ - 42 мм/час.

Анализ мочи: светло-желтая, реакция нейтральная, удельный вес 1024, следы белка, Л - 0-2 в поле зрения.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – 3 мм, диаскин-тест отрицательный.

На обзорной рентгенограмме и томограмме левого легкого (глубина 8 см) определяется кольцевидная тень с диаметром окна 5 см, расположенная в S1-2 слева. Толщина стенки полости 3 мм с включением очагов. Вокруг на фоне фиброзно-измененного легочного рисунка довольно интенсивные очаговые тени. Ниже и латеральнее определяется очаговой структуры небольшой участок инфильтрации с полостью распада в медиальной части. Очаги отсева также видны в нижней доле левого лёгкого на фоне усиленного легочного рисунка. Корень легкого не структурен, фиброзно изменен. Правое легкое без изменений.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Тактика ведения пациента.

Задача №15

Больной К., 50 лет, продавец мясных продуктов на рынке. С жалобами на общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до $37,8^{\circ}C$ в вечернее время, кашель с отделением мокроты серого цвета по утрам обратился к врачу-терапевту поликлиники по месту жительства. На флюорограмме, выполненной 1 год назад, патологических изменений в легких, со слов, не выявлено. На основании клинических признаков врач установил диагноз пневмонии и назначил противопневмоническое лечение с применением антибиотиков и сульфаниламидных препаратов. При контрольном осмотре через 3 недели состояние больного не улучшилось. Больной был госпитализирован в терапевтический стационар. Смена антибиотиков также не привела также к улучшению состояния больного. На обзорной рентгенограмме в верхней доле правого легкого были выявлены инфильтративные изменения с участками просветления. Через 2 недели интенсивной неспецифической терапии в условиях пульмонологического отделения стационара также рентгенологической динамики процесса не выявлено.

При осмотре: больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки не изменены. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Перкуторно над легкими легочный звук, при аускультации - везикулярное дыхание. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Клинический анализ крови: НЬ -120 г/л, Эр. - $4,3 \times 10^{12}/л$, Л - $12,4 \times 10^9/л$, э - 4%, п/я - 6%, с/я - 49%, л - 29%, м -12%, СОЭ - 27 мм/час.

В анализе мочи патологии не выявлено.

В анализе мокроты методом бактериоскопии - КУМ (+)однократно.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ - папула 12 мм. ДТ папула 15мм

На обзорной рентгенограмме грудной полости в верхней доле правого легкого на фоне усиленного легочного рисунка определяются 2 кольцевидные тени размерами до 3 см с четкими внутренними контурами. Наружные контуры полостей размыты. Толщина стенок полостей до 0,5 см. Корень легкого справа уплотнен и фиброзно трансформирован. Тень сердца расширена в поперечнике. Контур диафрагмы четкий, синусы свободны.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Дальнейшая тактика
5. Проанализируйте ошибки курации больного, если они были.

Задача №16

Больной Т., 44 лет, по профессии экономист, в течение 15 лет инвалид 2 группы по общему заболеванию. Жалобы на слабость, повышенную потливость, плохой аппетит, значительное похудание в течение последних двух лет. Кашель с обильной, гнойной мокротой, наиболее интенсивный по утрам. Мокрота хорошо отходит после приема горячего чая или при выполнении постурального дренажа. Одышка возникает при физической нагрузке. В течение 28 лет страдает бронхоэктатической болезнью с частыми (2- 3 раза в год) обострениями, по поводу которых получает неспецифическое противовоспалительное лечение в условиях пульмонологического стационара. Лечение включало в течение многих лет лечебные бронхоскопии, бронхолитические, сердечные препараты. Флюорографическое обследование выполнял 1 раз в год, много лет кольцевидные тени в легких трактовали как визуализируемые крупные бронхоэктазы. Последнее ухудшение состояния сопровождалось усилением одышки (даже при разговоре), осиплостью голоса, повышением температуры тела до 38-39°C, осиплостью голоса. Доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение районной больницы.

При осмотре общее состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожа бледная с акроцианозом. Пальпируются безболезненные мягкоэластической консистенции, не спаянные с кожей подмышечные лимфатические узлы слева и справа, наибольший размер 2,0x2,0. Положительный симптом Поттенджера с двух сторон. Грудная клетка эмфизематозная, межреберные промежутки расширены, ЧДД 26-28 в 1 минуту, при перкуссии определяется коробочный звук. Выслушивается ослабленное везикулярное дыхание над всей поверхностью лёгких, мозаично-мелкопузырчатые влажные хрипы, слева у угла лопатки - амфорическое дыхание. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент 2-го тона над легочной артерией, ЧСС 130 в 1 минуту. Определяется эпигастральная пульсация. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по

краю реберной дуги, плотная. Поколачивание по поясничной области чувствительно с двух сторон. Легкая пастозность стоп.

Клинический анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, Л - $12,0 \times 10^9/л$, п/я - 6%, с/я - 63%, б - 1 %, э - 2%, л - 15%, м - 13%, СОЭ - 52 мм/час.

Анализ мочи: удельный вес 1021, реакция щелочная, сахар отр., белок 1,54 г/л, эпителий 1-3 в поле зрения, Л - 5-10 в поле зрения, Эр. - 3-4 в поле зрения.

В анализе мокроты №1 методом бактериоскопии обнаружены КУМ 3+.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в уменьшенном в объеме левом легком множественные, наслаивающиеся друг на друга полости в зоне фиброза. В верхней доле правого легкого две тонкостенные полости рядом, верхняя диаметром 4,5 см, нижняя диаметром 2,5 см. На протяжении всего легочного поля многочисленные полиморфные очаговые тени, местами сливающиеся. Корни легких фиброзно трансформированы.

ЭКГ: признаки гипертрофии правых отделов сердца, значительная нагрузка на правое предсердие.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Укажите возможные осложнения.
4. Проанализируйте ошибки курации больного, если они были.

Задача №17

Больная П., 34 года, воспитатель детского сада. Ранее на учете в противотуберкулезном диспансере не состояла. Предшествующее флюорографическое обследование осенью прошлого года, со слов, без патологии. Из анамнеза известно, что весной этого же года встречалась с дядей, больным туберкулезом, который приезжал в Санкт-Петербург для хирургического лечения. Более подробные данные о форме туберкулезного процесса у дяди отсутствуют. Проходит ФЛГ- обследование 1 раз в год. Летний отпуск больная провела на юге, много загорала. С конца сентября отмечает появление слабости, быстрой утомляемости, потливости, периодов субфебрилитета (преимущественно в вечернее время). Обращалась в поликлинику по месту жительства. Участковым терапевтом установлен диагноз вегетососудистой дистонии и рекомендован прием витаминов, седативных средств. Изменения в легких выявлены при очередном плановом флюорографическом обследовании в ноябре.

Клинический анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр. - $4,0 \times 10^{12}/л$, Л - $9,0 \times 10^9/л$, п/я - 8%, с/я - 59%, э - 2%, л - 20%, м - 10%, СОЭ - 28 мм/час.

Анализ мочи без патологии.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ - папула 17 мм. ДТ - папула 20мм

В анализе мокроты методом ПЦР обнаружены кислотоустойчивые палочки.

На прицельной рентгенограмме верхних отделов левой половины грудной полости в задней проекции в верхней доле левого легкого определяется участок затенения диаметром 2,5-3 см без четких контуров. В окружающей легочной ткани изменений нет, корень интактен.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Тактика ведения больной
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача №18

Больной Г., 63 лет, пенсионер, в прошлом работал инженером. Жалобы на слабость, снижение аппетита, некоторое похудание, потливость и одышку при физической нагрузке, кашель с серозной мокротой до 100 мл в сутки, боль в грудной клетке слева около грудины ноющего характера, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании. Заболел остро, с повышением температуры тела до фебрильных цифр и появлением вышеуказанных симптомов, вызывал участкового терапевта, в течение двух недель получал противопневмоническое лечение, самочувствие улучшилось, температура тела нормализовалась, уменьшилось количество отделяемой мокроты. Выполненное рентгенологическое исследование в поликлинике показало наличие изменений в легких.

Анамнез жизни: курит около 30 лет, в настоящее время по полпачки сигарет с фильтром в день. Туберкулезом ранее не более, туб контакт отрицает, на вредных производствах не работал. Брат отца больного умер в возрасте 69 лет от рака легких. Предшествующее флюорографическое обследование 1,5 года назад, проводилось как контроль после перенесенной левосторонней пневмонии. Со слов, было полное рассасывание изменений, кадр не представлен.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожа бледная с сероватым оттенком, на спине 2 расчеса (о которых больной не знал). Влажность кожи повышена, тургор снижен. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка ригидная, несколько расширена, левая половина отстаёт в акте дыхания, ЧДД 22 в 1 минуту. Симптомы Штернберга и Поттенджера отрицательные с двух сторон. При перкуссии легких звук с коробочным оттенком, выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ЧСС 76 в 1 минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный, мягкий, печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 116 г/л, Эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, Л - $8,8 \times 10^8/л$, п/я - 7%, с/я - 69%, э - 5%, л - 17%, м - 2%, СОЭ - 57 мм/час.

Анализ мочи без патологии.

В мокроте методом бактериоскопии №1 КУМ не обнаружены.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ - папула 23 мм. ДТ папула 7мм

На представленной прицельной томограмме левого легкого (глубина 6 см) определяется полость диаметром 40мм, наружные контуры которой несколько размыты, внутренние неровные, "изъеденные". Толщина стенки полости больше в медиальной части. Окружающая легочная ткань с усилением легочного рисунка, корень реактивен.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.

2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Составьте план дообследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Проанализируйте ошибки курации больного, если они были.

Задача №19

У мужчины 44 лет после переохлаждения на следующий день появились боли в нижних отделах грудной клетки слева, связанные с актом дыхания, одышка, фебрильная температура тела, повышенное потоотделение. Вызвал скорую помощь и госпитализирован в общесоматический стационар. В приемном отделении выполнено рентгенологическое обследование.

При рентгеновском обследовании органов грудной клетки выявлена патология: слева в области нижней доли определяется интенсивное гомогенное затемнение с косой границей до 3 ребра. Правый корень расширен, не структурен. Тень средостения смещена вправо. Правое легкое без очаговых и инфильтративных изменений.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование
3. Составьте план дообследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача №20

Больная Н., 22 года, студентка вечернего отделения Санкт-Петербургского университета экономики и финансов, работает бухгалтером в частном предприятии. В возрасте 5 лет состояла на учете в ПТД в связи с виражом туберкулиновых проб. Один месяц назад перенесла гриппоподобное заболевание. После этого заметила повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр, предутренние поты с ознобами, снижение работоспособности. Неделю назад появились прокальвающие боли в грудной клетке слева и одышка при ходьбе. Обратилась к участковому терапевту.

При осмотре: нормостенической конституции, кожа и видимые слизистые чистые, пальпируются подчелюстные лимфатические узлы, периферические лимфатические узлы безболезненные, ~1 см в диаметре. Пульс 93 в 1 минуту, ритмичный, симметричный, АД 110/60 мм рт.ст. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧДД 21 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, не выслушивается над нижнелатеральным отделом левого легкого, там же - укорочение перкуторного тона. По линии: латерально от III ребра слева до грудины (на месте прикрепления VI ребра) выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание безболезненное, отеков нет. С приема была госпитализирована в стационар, где выполнена плевральная пункция. Аспирировано 1100 мл прозрачной желтоватой жидкости.

При обследовании в стационаре:

Клинический анализ крови: НЬ - 114 г/л, Эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, Л - $10,8 \times 10^9/л$, п/я - 7%, с/я - 60%, э - 1%, л - 18%, м - 12%, СОЭ - 40 мм/час.

Анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, 1020, белок, сахар - нет, эпителий - 0-1 в поле зрения, Л -1-2 в поле зрения, эритроцитов нет.

Анализ плевральной жидкости: проба Ривальта +, относительная плотность 1019, белок - 30 г/л, эр. единичные в поле зрения, лейкоциты: нейтрофилы -13%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 79%, моноциты - 5%. Опухолевые клетки не найдены.

При бронхоскопии выявлено расширение карины. В устье левого верхнедолевого бронха ограниченная инфильтрация и гиперемия с незначительным сужением просвета бронха.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется интенсивное затемнение левого легкого с косой границей до края III ребра. В верхних отделах обоих легких мелкие очаги до II ребра. Тень средостения не расширена, не смещена, корни структурные.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Проведите синдромную диагностику.
2. Установите предварительный диагноз. Дайте его обоснование.
3. Составьте план дообследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Перечень вопросов к собеседованию, выносимых на итоговую аттестацию

Экзамен проводится в форме собеседования комиссии с экзаменуемым и оценивает знания, полученные обучаемым

1. Бактериоскопический метод: виды, разрешающая способность, материал для исследования, характеристика.
2. Бактериологический метод: разрешающая способность, материал для исследования, характеристика, учет результатов.
3. Биологическая проба: разрешающая способность метода, материал для исследования, методика проведения пробы, оценка результатов.
4. Обязательный диагностический минимум исследования на туберкулёз.
5. Дополнительные методы диагностики во фтизиопульмонологии: инвазивные методы(перечислить и дать их характеристику).
6. Дополнительные методы диагностики во фтизиопульмонологии: неинвазивные методы(перечислить и дать их характеристику).
7. Виды биопсии во фтизиопульмонологии, гистологическая характеристика биоптатов.
8. Методы определения активности туберкулёзного процесса.
9. Методы определения микобактерий туберкулеза с их краткой характеристикой.
10. Плевральная пункция: методика проведения. Характеристика плеврального выпота при туберкулезном плеврите: макроскопическая, биохимическая, цитологическая, иммунологическая.
11. Люмбальная пункция: методика проведения. Характеристика ликвора при туберкулезном менингите: макроскопическая, биохимическая, цитологическая, иммунологическая.
12. Туберкулин: определение, историческая справка, состав, виды.
13. Проба Манту: показания, противопоказания, методика проведения.
14. Проба Манту: оценка результатов, отличие поствакцинальной аллергии от инфекционной.

15. Проба Коха: показания, методика проведения, оценка результатов.
16. Пробы Боброва и Рабухина–Йоффе в диагностике туберкулеза.
17. Диаскин-тест
18. IGRA-тесты в диагностике туберкулеза
19. Фибробронхоскопия: виды, показания и противопоказания, методика проведения, результаты исследования при различных формах туберкулёза органов дыхания.
20. Основные клинические, лабораторные и рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
21. Исследования мокроты у больных туберкулезом органов дыхания.
22. Иммунологические исследования в клинике фтизиопульмонологии.
23. Факультативные методы диагностики во фтизиопульмонологии.
24. Изменения в гемограмме у больных туберкулезом органов дыхания.
25. Микобактерии туберкулеза: морфология, виды.
26. Клиническая классификация туберкулеза
27. Своевременное выявление туберкулеза: пути и методы, критерии и группы своевременного выявления туберкулеза.
28. Резервуар туберкулезной инфекции. Пути передачи туберкулезной инфекции. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза и их характеристика.
29. Группы риска по заболеваемости туберкулезом. Декретированные группы населения.
30. Латентная туберкулезная инфекция
31. Первичный туберкулез
32. Алгоритм рентгенологического обследования при подозрении на туберкулез
33. Диссеминированный туберкулез легких.
34. Исследование мокроты в диагностике туберкулеза легких.
35. Очаговый туберкулез легких (диагностика, клиника, лечение).
36. Патогенез туберкулеза легких, значение экзогенной и эндогенной инфекции.
37. Эпидемиологические показатели
38. Туберкулезный экссудативный плеврит
39. Микобактерии туберкулеза, морфология, виды, химический состав.
40. Милиарный туберкулез.
41. Туберкулез почек
42. Туберкулез мочевыделительной системы
43. Генерализованный туберкулез

Тестовый контроль для экзамена по окончании программы ДПО:

Вариант 1.

Микобактерии туберкулеза являются:

- А. Облигатно патогенными
- Б. Потенциально патогенными
- В. Условно-патогенными
- Г. Непатогенными

L-формы это:

- А. Микобактерии, частично или полностью утратившие клеточную стенку
- Б. Микобактерии, частично или полностью утратившие споры

В. Микобактерии, частично или полностью утратившие микрокапсулу

Г. Микобактерии, частично или полностью утратившие жгутики

Экспресс-метод бактериологической диагностики туберкулеза:

А. ИФА

Б. БАКТЕК-480

В. ПЦР

Г. Диаскинтест

Чувствительность метода флотации составляет:

А. Наличие не менее 10 МБТ в 1 мл материала

Б. Наличие не менее 100 МБТ в 1 мл материала

В. Наличие не менее 1000 МБТ в 1 мл материала

Г. Наличие не менее 10000 МБТ в 1 мл материала

Назовите дозу вакцины БЦЖ-М для вакцинации новорожденных:

А. 0,025 мг

Б. 0,25 мг

В. 0,05 мг

Г. 0,024 мг

Интервал между ревакцинацией БЦЖ и другой профилактической прививкой:

А. 2 месяца

Б. 3 месяца

В. 1 месяц

Г. 1 неделя

Препараты вакцины БЦЖ и БЦЖ-М представляют собой:

А. Живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1 лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия

Б. Продукты жизнедеятельности микобактерии БЦЖ-1, лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия

В. Убитые нагреванием в 1,5% р-ре глутамината натрия микобактерии бычьего типа

Г. Убитые сухим паром микобактерии бычьего типа в растворе глутамината натрия

Ликвор при туберкулезном менингите:

А. Мутный

Б. Прозрачный, опалесцирующий

В. Геморрагический

Г. Желтый

Характер истечения ликвора при пункции у больных туберкулезным менингитом:

- А. Частыми каплями
- Б. Очень частыми каплями и струей
- В. Редкими каплями

Г. Чередующимися то частыми то редкими каплями

Работники родильных домов и отделений новорожденных проходят ФЛГ обследование легких:

- А. 1 раз в 3 года
- Б. 1 раз в 2 года
- В. 1 раз в год
- Г. 2 раза в год

При выявлении «малых» форм туберкулеза особое значение придается:

- А. Интоксикационному и торакальному синдромам
- Б. Интоксикационному синдрому и изменениям в клиническом анализе крови
- В. Внезапному заболеванию и высоким острофазовым показателям
- Г. Рентгенологической картине при отсутствии выраженных клинических проявлений

К своевременно выявленному туберкулезному процессу следует отнести:

- А. Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (+)
- Б. Очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-)
- В. Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-)
- Г. Верно Б и В

Томографию срединной тени у детей проводят при патологии:

- А. Сердца и крупных сосудов
- Б. Легочной ткани
- В. Корня легкого, трахеи, главных бронхов
- Г. Мелких сосудов

Симптом Пospelова чаще встречается при:

- А. Первичной туберкулезной язве
- Б. Сифилитическом шанкре
- В. Туберкулезной волчанке
- Г. Актиномикозе

Источником лимфогенной диссеминации при развитии туберкулеза кишечника являются:

- А. Мезентеральные лимфатические узлы
- Б. Туберкулезные очаги в брюшине
- В. Пораженные туберкулезом легкие
- Г. Мочевые пути

Наиболее часто туберкулез костей и суставов локализуется:

- А. В тазобедренном и локтевом суставе
- Б. В плечевом суставе и костях верхних конечностей
- В. В позвоночнике
- Г. В коленном суставе

Назовите начальную форму туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- А. Инфильтративная
- Б. Экссудативная
- В. Казеозная
- Г. Пролиферативная

Инфильтративный туберкулез наиболее часто развивается при прогрессировании:

- А. Очагового туберкулеза
- Б. Туберкулемы
- В. Туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- Г. Первичного туберкулезного комплекса

На современном этапе больные инфильтративным туберкулезом выявляются:

- А. При плановых рентгенологических осмотрах
- Б. При обращении к врачу
- В. По результатам туберкулинодиагностики
- Г. Все перечисленное

Основой клинико-рентгенологических видов инфильтратов является:

- А. Поражение бронха
- Б. Степень выраженности специфического воспаления и его распространенность
- В. Наличие ателектатических изменений
- Г. Интенсивность затенения

Преимущественная локализация инфильтративного туберкулеза легких в сегментах:

- А. 1-м, 2-м и 6-м
- Б. 3-м, 4-м и 5-м
- В. 7-м, 8-м, 9-м и 10-м
- Г. 3-м, 5-м и 10-м

Выберите ряд болезней, требующих дифференциальной диагностики с инфильтративным туберкулезом:

- А. Неспецифическая пневмония, осумкованный плеврит, лимфогранулематоз

- Б. Неспецифическая пневмония, эозинофильный инфильтрат, инфаркт легкого
- В. Доброкачественные опухоли, сифилис легкого, метастазы злокачественных опухолей
- Г. Саркоидоз, ретенционная киста

Бронхолобулярный инфильтрат характеризуется:

- А. Выраженный интоксикационный синдром и наличие торакального синдрома
- Б. Умеренно выраженными и непродолжительными клиническими симптомами заболевания
- В. Наличием симптомов локального бронхита
- Г. Наличием влажных хрипов в легком

В диагнозе при диссеминированном туберкулезе легких не указывают фазу:

- А. Инфильтрации
- Б. Распада
- В. Обсеменения
- Г. Рассасывания

Рентгенологические особенности каверн при подостром диссеминированном туберкулезе:

- А. Сферическая тонкостенная полость
- Б. Стенка полости инфильтрирована с неровным внутренним и наружным контуром
- В. Стенка полости толстая, интенсивная
- Г. Стенка полости неправильной полигональной формы

Исходом подострого гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких при благоприятной динамике чаще является:

- А. Полное рассасывание
- Б. Уплотнение
- В. Кальцинация
- Г. Формирование фиброзно-склеротических изменений

Развитию кавернозного туберкулеза чаще предшествует:

- А. Инфильтративный туберкулез
- Б. Очаговый туберкулез
- В. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- Г. Первичный туберкулезный комплекс

Течение кавернозного туберкулеза как правило:

- А. Острое

- Б. Подострое
- В. Бессимптомное
- Г. Хроническое

При кавернозном туберкулезе бактериовыделение:

- А. Массивное и постоянное
- Б. Скудное и непостоянное
- В. Отсутствует
- Г. Массивное и непостоянное

Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими признаками:

- А. Участком затемнения высокой интенсивности
- Б. Наличием распада легочной ткани
- В. Обширной бронхогенной диссеминацией
- Г. Все ответы верны

Отметьте существующий вариант казеозной пневмонии:

- А. Лобарная
- Б. Кавернозная
- В. Бронхолобулярная
- Г. Цирротическая

Для казеозной пневмонии характерно:

- А. Субфебрильная температура
- Б. Фебрильная температура гектического типа
- В. Постоянная фебрильная температура
- Г. Рекуррентная температура

Проба Манту с 2ТЕ у больных казеозной пневмонией:

- А. Отрицательная
- Б. Положительная
- В. Сомнительная
- Г. Все перечисленное

Выберите препарат, действующий на внеклеточно расположенные МБТ:

- А. Пиразинамид
- Б. Циклосерин
- В. Этионамид
- Г. Стрептомицин

Назовите препарат, который хорошо проникает через физиологические мембраны, в том числе через гематоэнцефалический барьер:

- А. Стрептомицин
- Б. Изониазид
- В. Этамбутол
- Г. Пиразинамид

Какой препарат сохраняет свою активность в кислом содержимом казеоза:

- А. Изониазид
- Б. Стрептомицин
- В. Пиразинамид
- Г. Протионамид

Какой режим лечения назначают больному с впервые выявленным туберкулезом с бактериовыделением, без риска лекарственной устойчивости:

- А. I
- Б. IIб
- В. III
- Г. IV

На какой день от начала клинических проявлений заболевания при милиарном туберкулезе на рентгенограмме выявляется мелкоочаговое обсеменение в легких:

- А. На 2-3 день
- Б. На 3-4 день
- В. На 5-6 день
- Г. На 7-14 день

Микобактерии туберкулеза в мокроте больных милиарным туберкулезом:

- А. Выявляются в большом количестве
- Б. Не выявляются
- В. Выявляются всегда в небольшом количестве
- Г. Выявляются иногда в большом количестве

Туберкулиновая чувствительность при милиарном туберкулезе чаще всего:

- А. Гиперергическая
- Б. Положительная
- В. Отрицательная
- Г. Сомнительная

Распределение очагов в легких при остром милиарном туберкулезе:

- А. Равномерное распределение в легочной ткани
- Б. Равномерное только в одном легком
- В. Равномерное преимущественно в нижних отделах
- Г. Равномерное преимущественно в верхушках легких

При какой клинической форме туберкулеза чаще возникает спонтанный пневмоторакс:

- А. При казеозной пневмонии с поликавернозом
- Б. При очаговом туберкулезе в фазе распада
- В. При милиарном туберкулезе
- Г. При туберкулезе в фазе распада

К основным неспецифическим осложнениям туберкулеза относят:

- А. Туберкулезный менингит
- Б. Лимфаденопатия
- В. Амилоидоз внутренних органов
- Г. Туберкулезный сепсис

Какое специфическое осложнение фиброзно-кавернозного туберкулеза встречается наиболее часто:

- А. Туберкулез почек
- Б. Туберкулез гортани
- В. Туберкулез бронхов
- Г. Туберкулез кишечника

Наиболее частым осложнением инфильтративного туберкулеза легких является:

- А. Кровохарканье
- Б. Туберкулез гортани
- В. Амилоидоз
- Г. Ателектаз

Для лечения впервые выявленного очагового туберкулеза без бактериовыделения применяют следующие режимы ПТП:

- А. I режим
- Б. II режим
- В. III режим
- Г. IV режим

При своевременно начатом лечении очагового туберкулеза наиболее вероятен исход:

- А. Частичное рассасывание очагов и их уплотнение
- Б. Образование туберкулемы

- В. Образование каверны
- Г. Образование плевральных спаек

Поражение легочной ткани при очаговом туберкулезе не более:

- А. Одного сегмента легкого
- Б. Одного-двух сегментов легкого
- В. Одной доли легкого
- Г. Одной-двух долей легкого

При прогрессировании очаговый туберкулез чаще переходит в:

- А. Инфильтративный
- Б. Кавернозный
- В. Первичный туберкулезный комплекс
- Г. Диссеминированный

Исход туберкулеза плевры:

- А. Полное рассасывание
- Б. Плеврогенный пневмосклероз
- В. Плевральные сращения
- Г. Возможны Б и В

В плевральной щели определяется нормальное количество жидкости:

- А. до 20 мл
- Б. 20-25 мл
- В. 25-30 мл
- Г. более 30 мл

Из лучевых методов наиболее информативным для диагностики плеврита является:

- А. Обзорная рентгенограмма
- Б. Электрорентгенография
- В. Послойная линейная томография
- Г. Компьютерная томография

Для туберкулезного экссудативного плеврита в период разгара наиболее характерно:

- А. Тупые нарастающие боли в груди, сухой мучительный кашель, одышка
- Б. Симптомы интоксикации, боль в грудной клетке, сменяющиеся чувством тяжести, нарастающая одышка
- В. Чувство тяжести в грудной клетке, одышка
- Г. Симптомы интоксикации, кашель, кровохарканье

Рентгенологически неосложненный экссудативный плеврит характеризуется:

- А. Отсутствием легочного рисунка, коллабированием легкого

- Б. Затенением нижних отделов легочного поля с косой верхней границей
- В. Затенением нижних отделов легочного поля с горизонтальной верхней границей
- Г. Однородным интенсивным затенением со смещением средостения в пораженную сторону

Туберкулезная эмпиема развивается вследствие:

- А. Распространенного казеозного поражения плевры
- Б. Перфорации каверны
- В. Расплавления субплеврально расположенных очагов
- Г. Все перечисленное верно

ПТК при неосложненном течении проходит стадии:

- А. Рассасывания, кальцинации
- Б. Инфильтрации, уплотнения, кальцинации
- В. Инфильтрации, рассасывания, уплотнения, кальцинации
- Г. Инфильтрации, кальцинации

При заживлении легочного очага при ПТК чаще образуется:

- А. Остаточная полость
- Б. Очаг Гопа
- В. Туберкулома
- Г. Очаг Абрикосова

Рентгенологическая фаза биполярности первичного туберкулезного комплекса свидетельствует о:

- А. Обратном развитии перифокальной инфильтрации компонентов комплекса
- Б. Прогрессировании легочного компонента комплекса
- В. Инволюции нодулярного компонента комплекса
- Г. Клиническом излечении первичного туберкулезного комплекса

Назовите клинические варианты течения саркоидоза:

- А. Острое, подострое, хроническое
- Б. Инаперцептное, острое, подострое
- В. Острое, хроническое, бессимптомное
- Г. Острое, хроническое, бессимптомное

При саркоидозе легких как правило:

- А. Симметричным поражением внутригрудных лимфатических узлов

- Б. Ассиметричным поражением внутригрудных лимфатических узлов
- В. Симметричным поражением внутригрудных лимфатических узлов и легочной ткани
- Г. Асимметричным поражением внутригрудных лимфатических узлов и легочной ткани

При саркоидозе 2 стадии изменения в легочной ткани:

- А. В верхушках легких
- Б. В прикорневых отделах
- В. Субплеврально
- Г. В нижних отделах легких

Реакция на пробу Манту чаще:

- А. Всегда отрицательная
- Б. Чаще отрицательная
- В. Положительная (нормергическая)
- Г. Гиперергическая

Саркоидная гранулема состоит из:

- А. Клеток Березовского – Штейнберга, лимфоцитов, макрофагов, эозинофилов
- Б. Казеозного некроза, клеток Пирогова – Ланганса, лимфоцитов
- В. Клеток Пирогова -Ланганса, эпителиоидных клеток, лимфоцитов, фиброзной капсулы
- Г. Все перечисленное верно

Саркоидоз ВГЛУ можно дифференцировать с:

- А. Туберкулезом ВГЛУ
- Б. Лимфогрануломатозом
- В. Метастатическим поражением лимфатических узлов
- Г. Все перечисленное

При лечении саркоидоза используют:

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Противомаларийные препараты
- В. Антиоксиданты
- Г. Все перечисленное

Преднизолон при саркоидозе назначают:

- А. Преднизолон в пересчете на кг массы тела, витамин Е
- Б. Преднизолон 30-40 мг ежедневно, витамин Е
- В. Преднизолон 180- 200 мг ежедневно, далагил

Г. Преднизолон никогда не используется

При лечении саркоидоза используются:

А. Цитостатики

Б. Плазмоферез

В. Физиотерапия

Г. Все перечисленное

Основа морфогенеза саркоидоза:

А. Гранулематоз

Б. Доброкачественная опухоль

В. Неспецифическое воспаление

Г. Злокачественная опухоль

В настоящее время среди всех форм первичного туберкулеза встречается чаще других:

А. Первичный туберкулезный комплекс

Б. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

В. Туберкулезный плеврит

Г. Туберкулезный менингит

Перечислите все клинико-морфологические разновидности туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:

А. Инфильтративный, опухолевидный

Б. «Малая форма», опухолевидный

В. «Малая форма», инфильтративный, опухолевидный

Г. Инфильтративный, свищевой, язвенный

При неосложненном течении ТВГЛУ на рентгенограмме определяется:

А. Увеличение, деформация и нарушение структуры корня легкого

Б. Нарушение структуры корня

В. Увеличение корня легкого и появление затемнения в легочной ткани

Г. Появление затемнения в легочной ткани

ТВЛУ на рентгенограмме имеет следующие признаки:

А. Корень не увеличен, просвет бронха не определяется

Б. Двухстороннее симметричное увеличение корней легкого, нечеткая очерченность

В. Асимметричное увеличение ВГЛУ, полициклический наружный контур корня, просвет бронха не определяется

Г. Корень расширен, бронх не завуалирован, нечеткая очерченность корня

Ключевой фактор при нарушении реактивности макроорганизма при туберкулезе у больных ВИЧ-инфекцией:

А. Увеличение количества Th1-лимфоцитов

Б. Снижение количества Th1-лимфоцитов

В. Увеличение количества Th2-лимфоцитов

Г. Снижение количества Th2-лимфоцитов

При сочетанной патологии воспалительный процесс первыми вовлекаются:

А. Периферические ЛУ

Б. Мезентериальные ЛУ

В. ВГЛУ

Г. Правильно А и Б

При CD4 <200 кл/мл характерны следующие клинико-рентгенологические критерии:

А. Высокая лихорадка, милиарная и лимфогенная диссеминация

Б. Отсутствие распада в легочной ткани, анемия средней степени тяжести

В. Фебрильная лихорадка, анемия легкой степени тяжести, внутригрудная лимфаденопатия

Г. Правильно А и Б

Клинически хроническая туберкулезная интоксикация у детей и подростков проявляется:

А. Снижением массы тела

Б. Периодическим субфебрилитетом

В. Расстройствами вегетативной нервной системы

Г. Отставанием в физическом развитии

Туберкулезная интоксикация у детей и подростков — это:

А. Одно из проявлений легочного и внелегочного туберкулеза

Б. Клиническая форма первичного туберкулеза у детей и подростков

В. Проявление синдрома при первичных и вторичных формах туберкулеза

Г. Все перечисленное

Туберкулезная интоксикация у детей и подростков проявляется:

А. Узловатая эритема

Б. Виразом туберкулиновых проб

В. Атрофическими пигментными пятнами в бронхах

Г. Всем перечисленным

При туберкулезной интоксикации у детей и подростков увеличены лимфатические узлы:

А. Шейные, надключичные, подмышечные

Б. Бронхопульмональные, паратрахеальные

В. Мезентериальные

Г. Все ответы верные

Туберкулема представляет собой:

А. Плотный очаг диаметром до 1 см

Б. Казеозный фокус, чаще с фиброзной капсулой размером более 1 см

В. Полость с тонкими стенками

Г. Полость с толстыми стенками

Клиническое течение туберкулемы легких чаще всего бывает:

А. Острейшим

Б. Острым

В. Подострым

Г. Стабильным

Причины образования туберкулем:

А. Высокая иммунологическая устойчивость организма

Б. Недостаточная антибактериальная терапия

В. Резкое снижение сопротивляемости организма

Г. Поздняя диагностика

Понятием «вираж» туберкулиновой чувствительности может служить:

А. Переход отрицательной пробы в положительную, не обусловленный вакцинацией

Б. Нарастание размера инфильтрата на 6 мм и более

В. Переход отрицательной пробы в сомнительную, не обусловленный вакцинацией

Г. Верны ответы А и Б

Дополнительными критериями инфекционной аллергии служат:

А. Окраска папулы и ее размер

Б. Четкость ее контура, наличие пигментации

В. Наличие пигментации

Г. Все ответы верны

В месте введения туберкулина при инфекционной аллергии пигментация кожи сохраняется вследствие:

- А. Более высокого уровня специфической аллергии
- Б. Наличия аллергического воспаления в толще кожи
- В. Образования в толще кожи инфильтрата, по строению аналогичного малым специфическим изменениям с микронекрозом
- Г. Верны ответы А и Б

Не подлежат химиопрофилактике:

- А. Дети и подростки с выражом и гиперергической реакцией на пробу Манту
- Б. Дети и подростки, находящиеся в контакте с больным туберкулезом
- В. Дети и подростки, страдающие сахарным диабетом
- Г. Всем надо проводить химиопрофилактику

Выбор препарата для химиопрофилактики туберкулеза зависит от:

- А. Лекарственной чувствительности возбудителя у данного источника инфекции
- Б. Длительности контакта с источником инфекции
- В. Тесноты контакта с источником инфекции
- Г. Верно все перечисленное

Чаще других поражаются туберкулезом и могут стать источником заражения человека следующие виды животных:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Кошки и собаки
- В. Крысы
- Г. Одинаково часто

Какие мероприятия предупреждают заражение человека от животных?

- А. Постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
- Б. Постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами
- В. Выявление и уничтожение больного туберкулезом животного
- Г. Верно все перечисленное

Туберкулезом заболевают:

- А. Человек, птицы, собаки, крупный рогатый скот
- Б. Человек, птицы, земноводные, грызуны
- В. Только человек
- Г. Человек, животные

Туберкулезом поражаются:

- А. Только легкие
- Б. Органы дыхания и лимфатические узлы
- В. Дыхательная система, мочевыделительная и костная системы
- Г. Любые органы человека

Решающую роль в профилактике туберкулеза среди инфицированных туберкулезом играет:

- А. Химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами
- Б. Физиотерапия
- В. Неспецифическая антибактериальная терапия
- Г. Применение адаптогенов

Показатель смертности от туберкулеза вычисляется:

- А. На 100 человек
- Б. На 1000 человек
- В. На 10 тысяч населения
- Г. На 100 тысяч населения

Основной путь проникновения МБТ:

- А. Алиментарный
- Б. Аэрогенный
- В. Контактный
- Г. Внутриутробный

Исключите несуществующее звено эпидемической цепи туберкулезной инфекции:

- А. Источник инфекции
- Б. Пути передачи
- В. Микобактерии туберкулеза
- Г. Восприимчивый организм

Наиболее часто возбудителем туберкулеза у человека являются микобактерии:

- А. Бычьего типа
- Б. Африканского типа
- В. Человеческого типа
- Г. Мышиного типа

Клиническая картина цирротического туберкулеза легких характеризуется:

А. Остро прогрессирующим течением

Б. Волнообразным течением с периодами вспышек и затихания

В. Малосимптомным течением

Г. Инапперцептным течением

У больного цирротическим туберкулезом встречаются следующие синдромы:

А. Интоксикационный, бронхитический

Б. ДН и ЛСН

В. Геморрагический и метаболический

Г. Верно все перечисленное

Выберите ряд заболеваний, с которыми чаще других дифференцируется ФКТ:

А. Врожденная киста, остаточная полость в легком после прорыва эхинококка, хронический абсцесс легких

Б. Распадающийся рак, хронический абсцесс легких, бронхоэктатическая болезнь

В. Ограниченная плевральная полость, буллезно-дистрофические изменения

Г. Хронический абсцесс, врожденная киста

При хирургическом лечении фиброзно-кавернозного туберкулеза применяют:

А. Лобэктомию

Б. Краевую резекцию легкого

В. Декортикацию легкого

Г. Вылущивание каверны

Вариант 2.

По типу биологического окисления микобактерии туберкулеза относят к:

А. Аэробам

Б. Анаэробам

В. Факультативным анаэробам

Г. Факультативные анаэробы

Микобактерии на питательных средах образуют:

А. Колонии шероховатые, растут по отдельности

Б. Гладкие, блестящие колонии в виде кос

В. Серые, блестящие колонии растут по отдельности

Г. Колонии сухие, морщинистые, сероватые

У детей с неосложненным первичным туберкулезным комплексом на МБТ чаще всего исследуется:

- А. Моча
- Б. Промывные воды желудка, мокрота, промывные воды бронхов
- В. Кровь, промывные воды бронхов
- Г. Промывные воды желудка, моча

На распад легочной ткани указывает наличие в мокроте:

- А. Эластических волокон
- Б. Лейкоцитов
- В. Кристаллов Шарко-Лейдена
- Г. Спирали Кушинга

При какой реакции на пробу Манту проводится ревакцинация:

- А. Отрицательной
- Б. Сомнительной
- В. Положительной
- Г. Слабоположительной

Вскрытая ампула с вакциной БЦЖ должна быть использована в течение:

- А. 3 часов
- Б. 5 часов
- В. 8 часов
- Г. Одних суток

При менингите туберкулезной этиологии в ликворе преобладают:

- А. Нейтрофилы
- Б. Лимфоциты
- В. Эозинофилы
- Г. Базофилы

Для получения фибриновой пленки в пробирку набирают ликвора не менее:

- А. 1 мл
- Б. 2 мл
- В. 3 мл
- Г. 6 мл

Глюкоза ликвора при туберкулезном менингите:

- А. Понижена
- Б. Не изменена по сравнению с нормой
- В. Повышена
- Г. Никогда не изменяется

Методы своевременного выявления туберкулеза легких у взрослых:

- А. Ежегодная флюорография
- Б. Исследование мокроты на МБТ простой микроскопией
- В. Постановка туберкулиновой пробы Манту
- Г. Выполнение диаскинтеста и квантиферонового теста

При подозрении на туберкулез у взрослых наиболее значимы следующие результаты туберкулиновой пробы:

- А. Появление виража туберкулиновой пробы Манту
- Б. Нормергические пробы
- В. Выраженные пробы
- Г. Гиперергические пробы

В РФ проверочные ФЛГ обследования для выявления туберкулеза легких проводятся у лиц с возраста:

- А. 12 лет
- Б. 13 лет
- В. 14 лет
- Г. 15 лет

Неоднородность затемнения может быть обусловлена:

- А. Изменением легочного рисунка
- Б. Появлением просветления, наличием плотных включений
- В. Наличием плотных включений, изменением легочного рисунка
- Г. Изменением легочного рисунка, появлением просветления

Назовите наиболее частую форму туберкулезного менингита:

- А. Цереброспинальный
- Б. Базилярный
- В. Менингоэнцефалит
- Г. Серозный

Распространение инфекции при тубменингите происходит чаще:

- А. С током крови, по току спинномозговой жидкости
- Б. С током лимфы, по току спинномозговой жидкости
- В. Контактным, по току спинномозговой жидкости
- Г. С током крови, с током лимфы

Первичный элемент поражения при туберкулезной волчанке:

- А. Пятно

Б. Волдырь

В. Папула

Г. Люпома

Туберкулезное поражение слизистых оболочек полости рта по форме может быть:

А. Экссудативным

Б. Инфильтративным

В. Язвенным

Г. Верны ответы Б, В

Наиболее характерными рентгенологическими признаками перисциссурита являются:

А. Неоднородный участок затенения с очагами

Б. Однородный участок затенения с очагами

В. Затенение треугольной формы в любом участке с очагами

Г. Затенение треугольной формы с четким нижним краем, широким основанием, прилегающим к грудной стенке и верхушкой направленной к корню

При перисциссурите, рентгенологически сопровождающимся распадом, характерно:

А. Наличие неоднородных теней

Б. Наличие неоднородной тени, сглаженность линии междолевой плевры или ее пролоббирование

В. Однородное затенение с дорожкой к корню, наличием множественных очагов

Г. Множественные очаговые тени с просветлениями внутри

Туберкулезный лобит необходимо дифференцировать с:

А. Крупозной пневмонией

Б. Эхинококковой кистой

В. Эозинофильной пневмонией

Г. Все ответы верны

Исходом лобита чаще является:

А. Пневмофиброз

Б. Туберкулема

В. Участок пневмосклероза с очагами

Г. Цирроз

Основной рентгенологический способ выявления инфильтративного туберкулеза:

А. ЦФЛГ

Б. Обзорная рентгенография

В. Линейная томография

Г. КТ

Особенности анамнеза у больных инфильтративным туберкулезом легких:

- А. Болен туберкулезом длительное время
- Б. Изменения в легких выявлены впервые
- В. Заболеванию протекает волнообразно
- Г. Все перечисленное

Треугольник Серджана выявляется при:

- А. Бронхолобулярном инфильтрате
- Б. Перисцисурите
- В. Лобите
- Г. Псевдоопухоловом инфильтрате

Укажите группу заболеваний, к которым относится диссеминированный туберкулез легких:

- А. Альвеолиты
- Б. Гранулематозы
- В. Васкулиты
- Г. Болезни накопления

Локализация диссеминации при диссеминированном туберкулезе:

- А. Поражение 2 сегментов с одной стороны
- Б. Поражение 2-х сегментов
- В. Симметрично по 1 сегменту
- Г. Правильный ответ А и В

Строение стенки каверны при кавернозном туберкулезе легких:

- А. Пиогенный, грануляционный, фиброзный слой
- Б. Пиогенный, грануляционный, лимфоцитарный слой
- В. Пиогенный, грануляционный, нейтрофильный
- Г. Микобактериальный, грануляционный, фиброзный

Наиболее характерные аускультативные данные над каверной у больных кавернозным туберкулезом легких:

- А. Жесткое дыхание, сухие хрипы
- Б. Жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы
- В. Средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы

Г. Шум трения плевры

Стенка каверны имеет строение:

А. Однослойное

Б. Двуслойное

В. Трехслойное

Г. Четырехслойное

Для казеозной пневмонии характерно:

А. Отсутствие мокроты

Б. Выделение скудной слизистой мокроты

В. Выделение гнойной мокроты

Г. Отделение мокроты полным ртом, кровохарканье

Характерным рентгенологическим признаком при казеозной пневмонии является:

А. Обширное легочное затенение

Б. Деструкция легочной ткани

В. Бронхогенное обсеменение

Г. Все перечисленное

Наиболее характерный рентгенологический синдром при казеозной пневмонии:

А. Синдром Редекера

Б. Синдром Снежной бури

В. Синдром листа клевера

Г. Синдром звездного неба

Казеозная пневмония характеризуется:

А. Скудным выделением МБТ

Б. Обильным выделением МБТ

В. МБТ не выявляются

Г. Однократным выделением МБТ

Какие препараты действуют на внутриклеточно расположенные МБТ:

А. Изониазид, рифампицин

Б. Рифампицин, стрептомицин

В. Изониазид, стрептомицин

Г. Пиразинамид, стрептомицин

Какие препараты действуют на персистирующие формы МБТ:

А. Рифампицин, пиразинамид

Б. Пиразинамид, стрептомицин

В. Стрептомицин, рифампицин

Г. Стрептомицин, изониазид

К какому препарату быстрее всего вырабатывается лекарственная устойчивость:

А. Пиразинамид, стрептомицин

Б. Стрептомицин, изониазид

В. Изониазид, пиразинамид

Г. Пиразинамид, канамицин

Какой режим лечения следует назначить взрослому больному с впервые выявленным неосложненным туберкулезом легких без бактериовыделения:

А. I

Б. IIa

В. III

Г. IV

Для милиарного туберкулеза характерно течение заболевания:

А. Острое

Б. Подострое

В. Малосимптомное

Г. Хроническое

Милиарный туберкулез следует дифференцировать с:

А. Брюшным тифом

Б. Метастазами рака

В. Саркоидозом легких

Г. Верны все ответы

Какой антибактериальный препарат наиболее активен при развитии туберкулезного менингита?

А. Рифампицин

Б. Этамбутол

В. Изониазид

Г. Пиразинамид

Клинические признаки, позволяющие заподозрить острый милиарный туберкулез – это:

А. Лихорадка, кровохарканье, рассеянные сухие хрипы в легких

Б. Лихорадка, постепенно нарастающая одышка при отсутствии в легких физикальной симптоматики, тахикардия

В. Лихорадка, кашель с мокротой, рассеянные сухие и локальные влажные хрипы в легких

Г. Лихорадка, лающий кашель, выраженная ночная потливость

Какая клиническая форма туберкулеза чаще осложняется свищевой формой туберкулеза бронха:

А. Инфильтративная

Б. Диссеминированная

В. Фиброзно-кавернозная

Г. Туберкулез ВГЛУ

Начальная стадия развития осложнения амилоидозом:

А. Нефротическая

Б. Макроглобулинурическая

В. Альбуминурическая

Г. Полиурическая

Осложнение спонтанного пневмоторакса:

А. Субплевральная киста

Б. Фиброзирующий альвеолит

В. Пневмония на стороне поражения

Г. Гемоторакс

Амилоидоз внутренних органов, как осложнения туберкулеза чаще встречается при:

А. Очаговом туберкулезе

Б. Кавернозном туберкулезе

В. Милиарном туберкулезе

Г. Фиброзно-кавернозном туберкулезе

Причиной кровохарканья при очаговом туберкулезе легких чаще бывает:

А. Казеозный некроз с образованием каверны

Б. Гипертензия в малом круге кровообращения

В. Повышенная проницаемость сосудистой стенки в зоне воспаления

Г. Бронхоэктазы в зоне воспаления

По классификации очаговый туберкулез не может быть в фазе:

А. Инфильтрации

Б. Распада

В. Уплотнения

Г. Активации

Чаще всего при очаговом туберкулезе:

А. Инаперцептное течение

Б. Выраженный интоксикационный синдром

В. Выраженная интоксикация и торакальный синдром

Г. Преобладание торакального синдрома над интоксикационным

Казеозно-некротические очаги, окруженные гиалиновой капсулой:

А. Очаги Абрикосова

Б. Очаги Ашоффа-Пуля

В. Очаги Ашоффа-Талалаева

Г. Очаги Симона

При исследовании экссудата при туберкулезном плеврите выявляется:

А. Белок до 30 г/л, плотность менее 1015

Б. Белок свыше 30 г/л, плотность более 1015, положительная реакция Ривальта

В. Белок свыше 30 г/л, плотность менее 1015

Г. Белок свыше 30 г/л, плотность более 1015, отрицательная реакция Ривальта

При туберкулезном экссудативном плеврите назначается:

А. Химиотерапия ПТП в стационаре, кортикостероидная терапия

Б. Химиотерапия ПТП, туберкулинотерапия

В. Химиотерапия ПТП, коллапсотерапия

Г. Только химиотерапия ПТП

Синдром обширного затенения возникает при:

А. Ателектазе легкого, экссудативном плеврите

Б. Гиповентиляции в легких, эмфиземе

В. Пневмотораксе, эмфиземе

Г. Туберкулезе

По мере накопления плеврального выпота отмечается:

А. Отсутствие болевых ощущений на стороне поражения

Б. Уменьшение болевых ощущений на стороне поражения

В. Появление чувства тяжести на стороне поражения

Г. Правильно Б и В

В комплекс лечения туберкулезного плеврита необходимо включать:

А. Химиотерапия

Б. Противовоспалительные препараты

В. Плевральные пункции

Г. Все перечисленное

Экссудация жидкости в плевральную полость при туберкулезном плеврите осуществляется:

- А. Реберной плеврой
- Б. Межреберной плеврой
- В. Висцеральной плеврой
- Г. Медиастинальной плеврой

Для неосложненного течения ПТК характерно:

- А. Торакальный синдром
- Б. Геморрагический синдром
- В. Болевой синдром
- Г. Синдром интоксикации

Первичный туберкулезный комплекс – это:

Клиническая форма вторичного туберкулеза

- Б. Клиническая форма первичного туберкулеза
- В. Рентгенологический синдром
- Г. Клинический синдром

Различают течение ПТК:

- А. Осложненное и неосложненное
- Б. Волнообразное
- В. Волнообразное и осложненное
- Г. Рецидивирующее и хроническое

Саркоидозом чаще заболевают:

- А. Дети и подростки
- Б. Лица молодого и среднего возраста
- В. Лица пожилого и старческого возраста
- Г. Все одинаково часто

Этиология саркоидоза:

- А. Микобактерии туберкулеза
- Б. Вирус Эпштейн-Бара
- В. Наследственная предрасположенность
- Г. Полиэтиологичность

Для саркоидоза органов дыхания при подостром течении характерно:

- А. Слабость и утомляемость
- Б. Головные боли и высокое артериальное давление
- В. Головокружение, гипотония
- Г. Боли в животе, снижение аппетита

Синдром Леффгрена включает:

- А. Менингеальные симптомы
- Б. Внутригрудная лимфаденопатия, узловатая эритема, лихорадка, артралгия
- В. Спонтанный пневмоторакс, легочная геморрагия
- Г. Интоксикация, торакальный синдром, полиартрит

Синдром Вальденстрема-Хеерфордта включает:

- А. Узловатая эритема, лихорадка, суставной синдром и увеличение лимфатических узлов
- Б. Лихорадка, паротит, увеит, паралич Белла, увеличение ВГЛУ
- В. Иридоциклит, лихорадка и гиперкальциемия
- Г. Гектическая лихорадка

При саркоидозе бронхоскопия выявляет характерные изменения:

- А. Диффузная инфильтрация слизистой бронхов
- Б. Признаки язвенного поражения слизистой
- В. Гиперваскуляризация бронхов
- Г. Диффузная гиперемия и гиперсекреция слизистой бронхов

Типичные осложнения гормональной терапии при саркоидозе:

- А. Нарушение водно-солевого обмена
- Б. Изменение реологических свойств крови
- В. Нарушение углеводного обмена
- Г. Все перечисленное

Синдром Юнглинга при саркоидозе – это:

- А. Кистозные и литические поражения трубчатых костей рук и ног
- Б. Дисплазия рёбер
- В. Анкилозирующие процессы в локтевых суставах
- Г. Поражения крупных трубчатых костей

Саркоидоз с лимфатических узлов и легких дифференцируют с:

- А. Диссеминированным туберкулезом
- Б. Микобактериозом

В. Пневмокониозом

Г. Все ответы верные

Основные рентгенологические синдромы при саркоидозе органов дыхания:

А. Округлая тень, кольцевидная тень

Б. Обширное затенение, лимфаденопатия

В. Лимфаденопатия, диссеминация

Г. Все выше перечисленное

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – это:

А. Клиническая форма туберкулеза

Б. Осложнение первичного туберкулеза

В. Осложнение вторичного туберкулеза

Г. Поражение лимфатических узлов при первичном туберкулезном комплексе

Туморозная форма ТВГЛУ гистологически характеризуется:

А. Массивным казеозным замещением лимфоидной ткани

Б. Лимфогистиоцитарной инфильтрацией пораженного лимфатического узла

В. Гранулематозным воспалением в сочетании с параспецифическими изменениями пораженного лимфатического узла

Г. Гранулематозным воспалением в сочетании с неспецифическим воспалением пораженного лимфатического узла

ТВГЛУ наиболее часто встречается у лиц:

А. Детского и подросткового возраста

Б. Среднего возраста

В. Старшего возраста

Г. Одинаково часто во всех возрастных группах

У детей младшего возраста увеличение ТВГЛУ обусловлено:

А. Неспецифический гелит

Б. Туберкулезом

В. Лимфогранулематозом

Г. Все перечисленное

Экссудативный плеврит у ВИЧ-инфицированных характеризуется:

А. Острым прогрессированием

Б. Злокачественным течением

В. Длительным накоплением экссудата

Г. Все ответы верны

Туберкулезный сепсис характеризуется:

А. Всегда генерализованная форма туберкулеза, с массивной бактериемией и наличием в органах и тканях множественных мельчайших участков казеоза без грануляционного вала

Б. Редко генерализованная форма туберкулеза, без массивной бактериемии, с высоким лейкоцитозом и значительной гепатоспленомегалией

В. Часто генерализованная форма туберкулеза, с потрясающим ознобом, кожной сыпью и гепатоспленомегалией

Г. Чаще генерализованная форма туберкулеза, с отсутствием потрясающих ознобов, наличием лейкоцитоза и кожной сыпи, гепатоспленомегалией

На поздних стадиях ВИЧ-инфекция микроскопическая картина ВИЧ- ассоциированного туберкулеза:

А. Отсутствует картина типичного гранулематозного воспаления

Б. Утрачиваются признаки специфического процесса

В. Развиваются альтеративно-экссудативные изменения с преобладанием некротических сосудистых тканевых реакций

Г. Все ответы верны

В диагностике туберкулезной интоксикации у детей и подростков наибольшее значение имеет:

А. Рентгенография органов грудной клетки

Б. Проба Манту, Диаскинтест

В. УЗИ органов брюшной полости

Г. МРТ органов грудной клетки

Какой из перечисленных клинических симптомов не характерен для ранней туберкулезной интоксикации:

А. Субфебрилитет

Б. Микрополиадения

В. Утомляемость

Г. Кашель с мокротой

Диагноз ранней туберкулезной интоксикации у детей и подростков устанавливается на основании:

А. Микобактериовыделения

Б. Симптомов интоксикации и выража

В. Наличия увеличенных внутригрудных лимфоузлов

Г. Обнаружение специфических гранул в периферических лимфатических узлах

Исходом хронической туберкулезной интоксикации у детей и подростков чаще является:

А. Выздоровление

Б. Переход в локальную форму первичного туберкулеза

В. Переход в хронически текущий первичный туберкулез

Г. Переход во вторичный туберкулез

При многократном обострении туберкулемы образуется следующий ее вариант:

А. Конгломератная

Б. Слоистая

В. Гомогенная

Г. Псевдотуберкулема

На месте каверны образуется туберкулема:

А. Конгломератная

Б. Слоистая

В. Гомогенная

Г. Псевдотуберкулема

Кожная градуированная проба оценивается:

А. По размеру инфильтрата и типу реакции

Б. Путем сравнения результатов через 48 и 72 часа

В. Сопоставлением ее с пробой Манту

Г. Все ответы верны

На чем основывается дифференциальная диагностика послевакциной и инфекционной аллергии?

А. Размер инфильтрата после пробы Манту, предыдущие результаты туберкулиновых проб

Б. Наличие или отсутствие прививки БЦЖ, срок, прошедший после прививки БЦЖ

В. Наличие и размер рубца

Г. Все перечисленное

Выбор препарата для химиопрофилактики туберкулеза зависит от:

А. Лекарственной чувствительности возбудителя у данного источника инфекции

Б. Длительности контакта с источником инфекции

В. Тесноты контакта с источником инфекции

Г. Верно все перечисленное

Профилактическое (противорецидивное) лечение туберкулеза назначается лицам с остаточными изменениями после туберкулеза в случае:

- А. Тяжелых хирургических операций
- Б. Назначения курса глюкокортикоидных гормонов
- В. Назначения курса ингибиторов ФНО
- Г. Все ответы верные

Первичная химиопрофилактика туберкулеза:

- А. Назначение препаратов неинфицированным
- Б. Назначение препаратов впервые инфицированным
- В. Профилактика первичного туберкулеза у лиц с «виражом» туберкулиновых реакций
- Г. Назначение препаратов после вакцинации БЦЖ

Вторичная химиопрофилактика туберкулеза:

- А. Назначение препаратов инфицированным
- Б. Назначение препаратов лицам с гиперергическими реакциями на туберкулин
- В. Назначение препаратов лицам, переболевшим туберкулезом
- Г. Верно все перечисленное

Инфицированность человека определяется с помощью:

- А. Пробы Манту с 2 ТЕ
- Б. МРТ и КТ
- В. Флюорографии
- Г. Сбора анамнеза и ОДМ

Смертность от туберкулеза и болезненность в значительной мере зависят от:

- А. От профилактических мер
- Б. От социально-бытовых условий
- В. От эффективности лечебных мероприятий
- Г. Правильно Б и В

Заболеваемость туберкулезом — это:

- А. Число больных туберкулезом в пересчете на 1 000 жителей
- Б. Число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей
- В. Число больных туберкулезом, выявленных в данном году
- Г. Число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения

Какие группы лиц подлежат флюорографическому обследованию 2 раза в год:

- А. Работники родильных домов
- Б. Больные сахарным диабетом
- В. Больные ЯБ желудка и 12-перстной кишки
- Г. Больные хроническим пиелонефритом

Какая давность флюорографического обследования допускается для лиц из окружения беременных:

- А. Не более 3 месяцев
- Б. Не более 6 месяцев
- В. Не более 1 года
- Г. Не более 1,5 года

Один больной-бактериовыделитель, который отказывается от лечения, за год заражает (инфицирует):

- А. 5 человек
- Б. 10 человек
- В. до 30 человек
- Г. до 50 человек

При цирротическом туберкулезе часто наблюдаются следующие лабораторные показатели:

- А. Кровь не изменена, МБТ в мокроте не выявлены
- Б. Умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, МБТ +
- В. Периодически лейкоцитоз до 12-15 тыс./ мм , ускоренная СОЭ до 20 мм/ч, МБТ не выявляются
- Г. Лейкопения, СОЭ до 50-60 мм/ч, МБТ +++

Аускультативно при обострении цирротического туберкулеза выявляется:

- А. Жесткое дыхание, единичные сухие хрипы
- Б. Везикулярное дыхание
- В. Бронхиальное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы и грубые сухие
- Г. Амфорическое дыхание, влажные хрипы

Что лежит в основе клинических проявлений цирротического туберкулеза?

- А. Дыхательная недостаточность
- Б. Неспецифическое воспаление и легочная гипертензия
- В. Активный специфический процесс

Г. Все перечисленное

Рентгенологические признаки туберкулезного цирроза легкого:

А. Деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры

Б. Округлая тень в зоне деформации легочного рисунка

В. Кольцевидная тень, лимфангит в прилежащей зоне, очаги

Г. Все ответы не верные

Осложнения цирротического туберкулеза:

А. Хроническое легочное сердце

Б. Кровохарканье, легочное кровотечение

В. Бронхообструктивный синдром

Г. Все перечисленное

Внутренний слой каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе:

А. Казеозно-некротический

Б. Грануляционный

В. Соединительно-тканый

Г. Микобактериальный

При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких наряду с химиотерапией обычно более эффективно применение:

А. Физиотерапии

Б. Коллапсотерапии

В. Хирургического вмешательства

Г. Патогенетической терапия

Перечень вопросов к собеседованию, выносимых на итоговую аттестацию по ДПП III

Экзамен проводится в форме собеседования комиссии с экзаменуемым и оценивает знания, полученные обучаемым

Диссеминированный туберкулез легких.

Спонтанный пневмоторакс, неотложная помощь.

Исследование мокроты в диагностике туберкулеза легких.

Очаговый туберкулез легких (диагностика, клиника, лечение).

Гормональная терапия больных туберкулезом, показания, противопоказания, методика.

Патогенез туберкулеза легких, значение экзогенной и эндогенной инфекции.
Эпидемиологические показатели.

Туберкулезный экссудативный плеврит.

Группа основных противотуберкулезных препаратов, новые препараты.

Микобактерии туберкулеза, морфология, виды, химический состав.

Милиарный туберкулез.

Противотуберкулезные резервные препараты.

О значении специфического иммунитета (клеточного и гуморального) при туберкулезе.

Инфильтративный туберкулез легких, патогенез, клиника, лечение.

Принципы и методы лечения туберкулеза антибактериальными препаратами.

Клиническая классификация туберкулеза.

Отличие поствакцинной аллергии от инфекционной.

Исследование плевральной жидкости и ликвора при туберкулезе.

Туберкулемы легких, патогенез, клиника, лечение.

Патогенетическая терапия туберкулеза легких.

Основные и дополнительные методы диагностики туберкулеза

Первичный туберкулезный комплекс, диагностика, клиника, лечение.

Своевременное выявление туберкулеза легких.

Изменения периферической крови при туберкулезе

Кавернозный туберкулез, морфология, клиника, лечение.

Туберкулин, его виды.

Туберкулезная интоксикация у детей и подростков, диагностика, клиника, лечение.

Гигиенический режим в лечении туберкулеза.

Фиброзно-кавернозный туберкулез, морфология, клиника, лечение.

Специфическая профилактика туберкулеза.

Рентгенологические типы инфильтративного туберкулеза.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, диагностика, клиника, лечение.

Химиопрофилактика туберкулеза.

Туберкулиновая проба Манту, методика, оценка результатов.

Саркоидоз, диагностика, классификация, клиника, лечение.

Организация и задачи противотуберкулезного диспансера.

Санитарная профилактика туберкулеза.

Цирротический туберкулез легких, патогенез, клиника, лечение.

Неотложная помощь при легочном кровотечении у больных туберкулезом.

Методы выявления микобактерий туберкулеза

Осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза.

41 Отрицательные реакции при туберкулостатической терапии.

42. Методы определения активности туберкулеза легких.

43. Туберкулез трахеи и крупных бронхов.

44. Вакцинация, ревакцинация BCG.

45. Саркоидоз. Этиопатогенез. Классификации. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.

Формы контроля самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

ОСНОВНАЯ

Ш/2080д УК 1645/Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. -

(Руководство для врачей). - Библиогр.: с. 364-367.: всего 100 : НО (2), ЧЗ (3), УО (95)
32 фпо Гематогенный туберкулез глаз: патогенез, патоморфология, диагностика [Текст] : пособие для врачей / [Е. И. Устинова и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Фтизиоофтальмол. санаторий "Красный вал". - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2016. - 43 с. : ил., табл – 29 экз.
39 фпо/ 01447Туберкулез мочеполовых органов [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клинич. ординаторов и аспирантов / В. Я. Дубинский [и др.] ; под ред. С. Х. Аль-Шукри ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии с курсом урологии с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. - Библиогр.: с. 43 (10 назв.): всего 74 : НО (5), УО (66), ЧЗ (3)
50 фпо Туберкулезное поражение центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных больных [Текст] : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов и врачей / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии ; [сост.: А. А. Вишневецкий и др.]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 47 с. : ил., табл. – 74 экз

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

П 16/444/Браженко, Николай Андреевич. Профилактика туберкулеза в современных эпидемиологических условиях [Текст] : пособие для врачей общ. практики / Н. А. Браженко ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фтизиопульмонологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, : всего 1 : НО (1)
П 16/572 Туберкулез : гомеостаз организма и эффективность лечения [Текст] : монография / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2017. - 414, [1] с. : ил., табл. – 1 экз.
Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / Е. И. Устинова [и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. НИИ фтизиопульмонологии, тизиоофтальмологический санаторий "Красный вал". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с. : табл. - Библиогр.: с. 28-29 (29 назв.): всего 2 : НО (2)
П 15/364 Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / Е. И. Устинова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. : ил., табл. – 2 экз.

ЭБС Консультант:

Казанцев В.А., Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / В.А. Казанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3817-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438176.html
Илькович М.М., Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3889-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438893.html
Зими́на В.Н., Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс] : руководство / В.Н. Зими́на, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2746-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427460.html
Мишин В.Ю., Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2338-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html
Перельман М.И., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html

ЭБС Консультант врача:

Чучалин А.Г., Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html
Викторова И. Б., Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html
Зими́на В.Н., Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / В.Н. Зими́на, А.В. Кравченко, Ю.Р. Зюзя, И.А. Васильева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3510-6 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435106.html
Глава 18. Туберкулез и его профилактика Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html
Глава 20. Туберкулез кожи Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

[http://roftb.ru/journal/Туберкулез и болезни легких](http://roftb.ru/journal/Туберкулез%20и%20болезни%20легких)
[http://roftb.ru/structure/Клинические рекомендации](http://roftb.ru/structure/Клинические%20рекомендации)

Разработчики:

Профессор кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, д.м.н., О. Н. Браженко

Доцент кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ
ВО ПСПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, к.м.н. О.В.Кольникова

Доцент кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ
ВО ПСПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, к.м.н. А.Г. Чуйкова

Рецензент:

Заведующая кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО СПбГПМУ
профессор, д.м.н. Лозовская Марина Эдуардовна

Эксперт:

Главный врач СПбГБУЗ ПТД № 8 Григорьева Галина Владимировна

