

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Педиатрический факультет

Кафедра туберкулеза с курсом ПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

"Фтизиатрия"

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

2018 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Фтизиатрия»

Для ОПОП ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Педиатрический факультет

Кафедра туберкулеза с курсом ПО

Курс - VI

Семестр - XII

Лекции - 24 час.

Практические занятия - 60 час.

Самостоятельная работа - 60 час.

Экзамен - XII семестр (36 ч.)

Всего часов - 180

Трудоемкость дисциплины - 5 ЗЕ

2018 год

1. Вводная часть

1.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы по дисциплине

Цель освоения дисциплины "Фтизиатрия" состоит в овладении знаниями по организации выявления туберкулеза среди населения, по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению туберкулеза органов дыхания, а также принципами формирования групп риска по туберкулезу среди пациентов общей лечебно-профилактической сети, профилактике туберкулеза среди различных групп населения.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина «Фтизиатрия» относится к блоку Б1 - «Дисциплины (модули)».

Микробиология, вирусология

Знания: видов микобактерий, свойств микобактерий туберкулеза, методов обнаружения микобактерий туберкулеза и патологический материал.

Умения: приготовить мазок на МБТ из исследуемого патологического материала.

Навыки: обнаружения микобактерий туберкулеза методом простой микроскопии.

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знания: строения туберкулезной гранулемы, морфологии локальных изменений в легких при туберкулезе.

Умения: диагностировать туберкулез по данным морфологического исследования.

Навыки: определения характера воспаления при различных формах туберкулезного процесса.

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: методов физикального обследования больного с патологией органов дыхания, интерпретации общего анализа крови, биохимического анализа крови, анализа мочи, анализа мокроты, анализа плевральной и спинномозговой жидкости, методов лучевой диагностики, применяемые при обследовании больных с легочной патологией; требований к качеству рентгенологических снимков; нормальной рентгенографической картины органов грудной клетки, долевого и сегментарного строения легких, рентгенологических синдромов поражения легких; методики описания рентгенологических изменений при патологии органов дыхания

Умения: пальпировать грудную клетку, проводить сравнительную и топографическую перкуссию легких, аускультацию легких. Использовать средства защиты от ионизирующего излучения для снижения лучевой нагрузки на пациента и медицинский персонал при проведении рентгенологических исследований; провести анализ и интерпретировать результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки.

Навыки: физикального обследования больного с патологией органов дыхания, интерпретации лабораторных данных, интерпретации нормальной рентгенографической картины легких, а также рентгенологической картины пневмонии, рака легкого, абсцесса и доброкачественных опухолей легких

1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

1.3.1. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ОК-5	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОК-5
Содержание компетенции	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала
Знать	
Уметь	
Владеть	
Оценочные средства	
1	Вопросы по теме занятия
2	Ситуационные задачи
3	Тесты
4	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-4	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-4
Содержание компетенции	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
Знать	
Уметь	
Владеть	
Оценочные средства	
1	Вопросы по теме занятия
2	Ситуационные задачи
3	Тесты
4	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-6	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-6
Содержание компетенции	готовностью к ведению медицинской документации
Знать	
Уметь	
1	проводить расчет основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (инфицированности, заболеваемости, болезненности, смертности)
2	заполнять историю болезни больного туберкулезом

	Владеть
1	методикой сбора анамнеза: заболевания, эпидемиологического, жизни и социально-бытового; особенностями физикального обследования больного туберкулеза.
	Оценочные средства
1	Вопросы по теме занятия
2	Ситуационные задачи
3	Тесты
4	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-8	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-8
Содержание компетенции	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	Знать
	Уметь
1	назначить необходимый режим химиотерапии и средства патогенетической терапии
	Владеть
	Оценочные средства
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Защита реферата, презентации
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-1	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
Код компетенции	ПК-1
Содержание компетенции	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей 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 детей факторов среды их обитания
	Знать
1	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
	Уметь
1	проводить расчет основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (инфицированности, заболеваемости, болезненности, смертности)

2	проводить отбор лиц из числа детей и подростков, подлежащих профилактическому осмотру в очередном календарном году.
	Владеть
1	методикой диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями из групп риска
2	методикой составления поименных списков детей и подростков, подлежащих массовой иммунодиагностике и флюорографическому обследованию.
	Оценочные средства
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Защита реферата, презентации
4	Практические навыки
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
7	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-2	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей
Код компетенции	ПК-2
Содержание компетенции	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями
	Знать
1	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей
	Уметь
1	составлять план проведения массовой туберкулинодиагностики среди детей и подростков в районе обслуживания поликлиники.
2	оценивать характер местной прививочной реакции после вакцинации и ревакцинации бцж, определять наличие поствакцинальных осложнений.
	Владеть
1	методикой вакцинации и ревакцинации бцж и выявления поствакцинальных осложнений.
	Оценочные средства
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Защита реферата, презентации
4	Практические навыки
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
7	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-5	
Вид деятельности	медицинская деятельность

Профессиональная задача	диагностика неотложных состояний
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
1	Знать диагностика неотложных состояний
1	Уметь проводить пробу манту с 2 те ппд-л и диаскинтест и оценить их результаты.
2	проводить отбор лиц для вакцинации и ревакцинации бцж с учетом результатов туберкулинодиагностики.
3	составлять план обследования больного с подозрением на туберкулез (клинический минимум).
4	оценивать данные рентгенологического обследования больного.
5	заполнять историю болезни больного туберкулезом
1	Владеть методикой сбора анамнеза: заболевания, эпидемиологического, жизни и социально-бытового; особенностями физиокального обследования больного туберкулеза.
	Оценочные средства
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Защита реферата, презентации
4	Практические навыки
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
7	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-6	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика неотложных состояний
Код компетенции	ПК-6
Содержание компетенции	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
1	Знать диагностика неотложных состояний
1	Уметь оценивать данные рентгенологического обследования больного.
1	Владеть основными рентгенологическими синдромами при патологии органов дыхания
	Оценочные средства
1	Вопросы по теме занятия
2	Защита реферата, презентации
3	Практические навыки

4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-8	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Код компетенции	ПК-8
Содержание компетенции	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
1	<p style="text-align: center;">Знать</p> <p>оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p style="text-align: center;">Уметь</p> <p style="text-align: center;">Владеть</p> <p style="text-align: center;">Оценочные средства</p>
1	Вопросы по теме занятия
2	Защита реферата, презентации
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-11	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Код компетенции	ПК-11
Содержание компетенции	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
1	<p style="text-align: center;">Знать</p> <p>участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p style="text-align: center;">Уметь</p> <p style="text-align: center;">Владеть</p> <p style="text-align: center;">Оценочные средства</p>
1	Вопросы по теме занятия
2	Практические навыки
3	Ситуационные задачи
4	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-16

Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья
Код компетенции	ПК-16
Содержание компетенции	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
1	<p align="center">Знать</p> <p>обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья</p>
1	<p align="center">Уметь</p> <p>проводить отбор лиц для вакцинации и ревакцинации бцж с учетом результатов туберкулинодиагностики.</p>
1	<p align="center">Владеть</p> <p>методикой диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями из групп риска</p>
	Оценочные средства
1	Вопросы по теме занятия
2	Практические навыки
3	Ситуационные задачи
4	Тесты

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

		Семестр
Вид учебной работы	Всего часов	XII
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе	84	84
Лекции (Л)	24	24
Практические занятия (ПЗ)	60	60
Из общего числа аудиторных часов - в интерактивной форме*	8 10%	8
Семинарские занятия (СЗ)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	60	60
Подготовка к занятиям	19.5	19.5
Подготовка к тестированию	12	12
Отработка практических навыков и умений	6.5	6.5
Решение ситуационных задач	10.5	10.5
Написание истории болезни	1	1
Подготовка презентаций, рефератов	10.5	10.5
Вид промежуточной аттестации	36 (0.35)	Экзамен 36.00 (0.35)
Консультации	1	1
Контактная работа	85.35	
Общая трудоемкость час. ЗЕ	180.0 5	180 5

2.2. Разделы дисциплины (модуля), компетенции и индикаторы их достижения, формируемые при изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Темы разделов дисциплины	Код формируемой компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций
1	2	3	4	5
1.	Фтизиатрия			
		Эпидемиология туберкулеза. Возбудитель туберкулеза, его свойства. Симптоматика туберкулеза органов дыхания. Методы микробиологической, цитологической, лабораторной и функциональной диагностики туберкулеза.	ОК-5, ОПК-6	ОК-5, ОПК-6
		Методы лучевой диагностики туберкулеза легких. Клиническая классификация туберкулеза.	ОК-5, ПК-5, ПК-6	ОК-5, ПК-5, ПК-6
		Туберкулинодиагностика. Диаскинтест.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ОПК-6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ОПК-6
		Методы клинического обследования больного туберкулезом. Курация больного туберкулезом.	ПК-5, ПК-6, ОПК-4	ПК-5, ПК-6, ОПК-4
		Противотуберкулезный диспансер, задачи и организация его работы. Работа учреждений лечебной сети по выявлению туберкулеза среди населения. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-16	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-16
		Основные принципы лечения туберкулеза. Противотуберкулезные препараты. Основные принципы химиотерапии. Патогенетическая терапия.	ПК-5, ПК-8, ОПК-8, ПК-11	ПК-5, ПК-8, ОПК-8, ПК-11
		Первичный туберкулез.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4
		Осложненное течение локальных форм первичного туберкулеза. Хронически текущий первичный туберкулез.	ОК-5, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	ОК-5, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
		Диссеминированный туберкулез. Милиарный туберкулез. Туберкулезный менингит.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4
		Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких.	ОК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8	ОК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8
		Вторичные формы туберкулеза органов дыхания	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
		Дифференциальная диагностика вторичных форм туберкулеза.	ОК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8	ОК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8
		Туберкулез, беременность и материнство.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ОПК-8	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ОПК-8
		Туберкулез и сопутствующие заболевания (рак легкого, ХНЗЛ, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, сахарный диабет, алкоголизм, псих. заболевания, ВИЧ инфекция).	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

		Профилактика туберкулеза: вакцинация и ревакцинация БЦЖ, химиопрофилактика, санитарная профилактика. Работа учреждений общей лечебной сети по профилактике туберкулеза.	ПК-1, ПК-2, ПК-8, ОПК-6, ПК-16	ПК-1, ПК-2, ПК-8, ОПК-6, ПК-16
--	--	---	--------------------------------	--------------------------------

2.3. Разделы дисциплины и виды учебной деятельности

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					
			Л	ЛР	ПЗ	СЗ	СР	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	12	Фтизиатрия	24		60		60	144
		Всего	24		60		60	144

2.4. Тематический план лекций дисциплины

6 курс

12 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Фтизиатрия [2.00]	История развития фтизиатрии. Роль отечественных ученых в развитии учения о туберкулезе. Эпидемиология туберкулеза. ОК-5	2
1	2	Фтизиатрия [2.00]	Основные эпидемиологические показатели. Этиология и патогенез туберкулеза. ОК-5,ПК-1	2
1	3	Фтизиатрия [2.00]	Организация и система борьбы с туберкулезом в России. ПК-1,ПК-2	2
1	4	Фтизиатрия [2.00]	Туберкулинодиагностика. Выявление туберкулеза у детей и подростков. ПК-1,ПК-2,ОПК-6	2
1	5	Фтизиатрия [2.00]	Первичный туберкулез. ПК-1,ПК-5,ПК-8	2
1	6	Фтизиатрия [2.00]	Осложненное течение локальных форм первичного туберкулеза. Диссеминированный туберкулез. ПК-1,ПК-5,ПК-8	2

1	7	Фтизиатрия [2.00]	Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких. ПК-5,ПК-6,ПК-8	2
1	8	Фтизиатрия [2.00]	Вторичные формы туберкулеза органов дыхания ПК-1,ПК-5,ПК-8	2
1	9	Фтизиатрия [2.00]	Дифференциальная диагностика вторичных форм туберкулеза. ПК-5,ПК-6,ПК-8	2
1	10	Фтизиатрия [2.00]	Основные принципы и методы лечения туберкулеза. ОПК-8,ПК-11	2
1	11	Фтизиатрия [2.00]	Туберкулез, беременность и материнство. остропрогрессирующий туберкулез легких. Туберкулез и ВИЧ-инфекция. ПК-5,ПК-8,ОПК-8	2
1	12	Фтизиатрия [2.00]	Профилактика туберкулеза. ПК-1,ОПК-6,ПК-16	2
			Всего за семестр	24
			Всего часов	24

2.5. Тематический план практических/семинарских занятий

2.5.1. Тематический план практических занятий

6 курс

12 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Фтизиатрия [4.00]	Эпидемиология туберкулеза. Возбудитель туберкулеза, его свойства. Симптоматика туберкулеза органов дыхания. Методы микробиологической, цитологической, лабораторной и функциональной диагностики туберкулеза. ОК-5,ОПК-6	4
1	2	Фтизиатрия [4.00]	Методы лучевой диагностики туберкулеза легких. Клиническая классификация туберкулеза. ОК-5,ПК-5,ПК-6	4
1	3	Фтизиатрия [4.00]	Туберкулинодиагностика. Диаскинтест. (В интерактивной форме) ПК-1,ПК-2,ПК-5,ОПК-6	4
1	4	Фтизиатрия [4.00]	Методы клинического обследования больного туберкулезом. Курация больного туберкулезом. ПК-5,ПК-6,ОПК-4	4
1	5	Фтизиатрия [4.00]	Противотуберкулезный диспансер, задачи и организация его работы. Работа учреждений лечебной сети по выявлению туберкулеза среди населения. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом. ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-16	4
1	6	Фтизиатрия [4.00]	Основные принципы лечения туберкулеза. Противотуберкулезные препараты. Основные принципы химиотерапии. Патогенетическая терапия. ПК-5,ПК-8,ОПК-8,ПК-11	4
1	7	Фтизиатрия [4.00]	Первичный туберкулез. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4	4

1	8	Фтизиатрия [4.00]	Осложненное течение локальных форм первичного туберкулеза. Хронически текущий первичный туберкулез. ОК-5,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-8	4
1	9	Фтизиатрия [4.00]	Диссеминированный туберкулез. Милиарный туберкулез. Туберкулезный менингит. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4	4
1	10	Фтизиатрия [4.00]	Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких. ОК-5,ПК-5,ПК-6,ПК-8	4
1	11	Фтизиатрия [4.00]	Вторичные формы туберкулеза органов дыхания ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-8	4
1	12	Фтизиатрия [4.00]	Дифференциальная диагностика вторичных форм туберкулеза. ОК-5,ПК-5,ПК-6,ПК-8	4
1	13	Фтизиатрия [4.00]	Туберкулез, беременность и материнство. (В интерактивной форме) ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-8,ОПК-8	4
1	14	Фтизиатрия [4.00]	Туберкулез и сопутствующие заболевания (рак легкого, ХНЗЛ, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, сахарный диабет, алкоголизм, псих. заболевания, ВИЧ инфекция). ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	4
1	15	Фтизиатрия [4.00]	Профилактика туберкулеза: вакцинация и ревакцинация БЦЖ, химиопрофилактика, санитарная профилактика. Работа учреждений общей лечебной сети по профилактике туберкулеза. ПК-1,ПК-2,ПК-8,ОПК-6,ПК-16	4
			Всего за семестр	60
			Всего часов	60

2.5.2. Тематический план семинарских занятий

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.6. Тематический план лабораторных работ

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.7. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.8. Самостоятельная работа
2.8.1. Виды самостоятельной работы

6 курс

12 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост. работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
1	1	Фтизиатрия [2.00]	Эпидемиология туберкулеза. Возбудитель туберкулеза, его свойства. Симптоматика туберкулеза органов дыхания. Методы микробиологической, цитологической, лабораторной и функциональной диагностики туберкулеза. ОК-5,ПК-5	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [1.00]	2
1	2	Фтизиатрия [5.00]	Методы лучевой диагностики туберкулеза легких. Клиническая классификация туберкулеза. ОК-5,ПК-5,ПК-6	Отработка практических навыков и умений [2.00], Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к тестированию [1.00]	5
1	3	Фтизиатрия [5.00]	Туберкулинодиагностика. Диаскинтест. ПК-1,ПК-2,ПК-5,ОПК-6	Отработка практических навыков и умений [1.00], Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к тестированию [1.00], Решение ситуационных задач [1.00]	5
1	4	Фтизиатрия [3.00]	Методы клинического обследования больного туберкулезом. Курация больного туберкулезом. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4	Написание истории болезни [1.00], Отработка практических навыков и умений [0.50], Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3

1	5	Фтизиатрия [3.00]	Противотуберкулезный диспансер, задачи и организация его работы. Работа учреждений лечебной сети по выявлению туберкулеза среди населения. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом. ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-16	Отработка практических навыков и умений [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3
1	6	Фтизиатрия [3.00]	Основные принципы лечения туберкулеза. Противотуберкулезные препараты. Основные принципы химиотерапии. Патогенетическая терапия. ПК-5,ОПК-8,ПК-11	Отработка практических навыков и умений [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3
1	7	Фтизиатрия [6.00]	Первичный туберкулез. ПК-5,ПК-6	Отработка практических навыков и умений [1.00], Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к тестированию [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Решение ситуационных задач [1.00]	6
1	8	Фтизиатрия [5.00]	Осложненное течение локальных форм первичного туберкулеза. Хронически текущий первичный туберкулез. ОК-5,ПК-5,ПК-6,ПК-8	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [2.00], Решение ситуационных задач [1.00]	5
1	9	Фтизиатрия [5.00]	Диссеминированный туберкулез. Милиарный туберкулез. Туберкулезный менингит. ПК-5,ПК-6,ОПК-4	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к тестированию [2.00], Решение ситуационных задач [1.00]	5
1	10	Фтизиатрия [3.00]	Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких. ПК-5,ПК-6,ПК-8	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Решение ситуационных задач [0.50]	3
1	11	Фтизиатрия [3.00]	Вторичные формы туберкулеза органов дыхания ПК-5,ПК-6,ПК-8	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	3

1	12	Фтизиатрия [3.00]	Дифференциальная диагностика вторичных форм туберкулеза. ПК-5,ПК-6,ПК-8	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Решение ситуационных задач [0.50]	3
1	13	Фтизиатрия [5.00]	Туберкулез, беременность и материнство. ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-8,ОПК-8	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к тестированию [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [2.00], Решение ситуационных задач [1.00]	5
1	14	Фтизиатрия [4.00]	Туберкулез и сопутствующие заболевания (рак легкого, ХНЗЛ, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, сахарный диабет, алкоголизм, псих. заболевания, ВИЧ инфекция). ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-8	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [2.00], Решение ситуационных задач [1.00]	4
1	15	Фтизиатрия [5.00]	Профилактика туберкулеза: вакцинация и ревакцинация БЦЖ, химиопрофилактика, санитарная профилактика. Работа учреждений общей лечебной сети по профилактике туберкулеза. ПК-1,ПК-8,ОПК-6	Отработка практических навыков и умений [1.00], Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к тестированию [1.00], Решение ситуационных задач [1.00]	5
			Всего за семестр		60
			Всего часов		60

2.8.2. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Большакова И.А., Корецкая Н.М., Наркевич А.А. Фтизиатрия : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения). - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/umu/printing/13177_ftizpdf	ЭБС КрасГМУ
2	Фтизиатрия : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) / сост. И. А. Большакова, Н. М. Корецкая, А. А. Наркевич ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2689&metod_type=0&metod_class=1&tlids=170570,170571,170572,170573,170574,170575,170576,170577,170578,170579,170580,170581,170582,170583,170584,170585,170586&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
3	Фтизиатрия : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) / сост. И. А. Большакова, Н. М. Корецкая, А. А. Наркевич ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2689&metod_type=0&metod_class=0&tlids=170570,170571,170572,170573,170574,170575,170576,170577,170578,170579,170580,170581,170582,170583,170584,170585,170586&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
4	Фтизиатрия : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) / сост. И. А. Большакова, Н. М. Корецкая, А. А. Наркевич ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2689&metod_type=0&metod_class=2&tlids=170570,170571,170572,170573,170574,170575,170576,170577,170578,170579,170580,170581,170582,170583,170584,170585,170586&pdf=0	ЭБС КрасГМУ

2.9. Оценочные средства, в том числе для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2.9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

12 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
		Фтизиатрия			
			Тесты	10	12
2	Для текущего контроля				
		Фтизиатрия			
			Вопросы по теме занятия	1	10
			Защита реферата, презентации	По числу студентов	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	10
			Ситуационные задачи	5	85
			Тесты	10	12
3	Для промежуточного контроля				
			Вопросы к зачету	По числу студентов	По числу студентов
			Тесты	10	12
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	40

2.9.2. Примеры оценочных средств

Входной контроль

Тесты

1. МЕТОДИКА, С КОТОРОЙ НАЧИНАЮТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) рентгеноскопии
- 2) рентгенографии**
- 3) флюорографии
- 4) томографии
- 5) ангиопульмонографии

Правильный ответ: 2

ПК-5

2. ВОЗРАСТ, С КОТОРОГО ПРОВОДИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) 7 лет
- 2) 8 лет
- 3) 5 лет
- 4) 9 лет
- 5) 15 лет**

Правильный ответ: 5

ПК-2

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ (

- 1) острая (милиарная)
- 2) подострая**
- 3) хроническая
- 4) рецидивирующая
- 5) молниеносная

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

4. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) параспецифические реакции

2) гиперергия к туберкулину

3) вираж туберкулиновой чувствительности

4) синдром интоксикации

5) реакция периферических лимфатических узлов

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

5. ТУБЕРКУЛИН - ЭТО

1) культура патогенных МБТ

2) продукты жизнедеятельности МБТ и частицы микробных клеток

3) живая ослабленная культура МБТ,

4) смесь различных штаммов МБТ.

5) вирулентная культура МБТ

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

Текущий контроль

Вопросы по теме занятия

1. Патогенез вторичных форм туберкулеза

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

2. Туберкулин: определение, виды.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

3. На что следует обратить внимание в анамнезе заболевшего туберкулезом

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

4. Классификация осложнений локальных форм первичного туберкулеза.

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

5. Патогенез диссеминированного туберкулеза.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

6. Диагностика туберкулеза у беременных

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

7. Методы рентгенологического исследования при заболевании органов дыхания.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

8. Механизмы ателектаза.

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

9. Классификация диссеминированного туберкулеза.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

10. Лечение туберкулеза легких во время беременности.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

11. Обследование больного легочной патологией, в условиях общей лечебной сети (обязательно).

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

12. Дополнительные методы обследования больного с симптомами легочной диссеминации.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

13. Милиарный туберкулез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

14. Инфильтративный туберкулёз легких: патогенез, клиника, исходы

ПК-5

15. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

16. Характеристики иммунитета при туберкулезе.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

17. Принцип диспансерного обслуживания населения

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

18. Что представляет собой вакцина БЦЖ и БЦЖ-М

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

19. Лечебно-профилактические учреждения типа диспансера

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

20. Показания для вакцинации и ревакцинации.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

21. Долевое и сегментарное строение легких

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

22. Медико-биологические группы риска по туберкулезу

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

23. Какие могут быть осложнения после вакцинации и ревакцинации

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

24. Нормальная рентгенограмма легких

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

25. Понятие «декретированный» контингент

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

26. Виды химиопрофилактики, показания для проведения химиопрофилактики.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

27. Классификация групп внутригрудных лимфатических узлов по Сукенникову

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

28. Группы противотуберкулезных препаратов по эффективности их действия

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

29. План обследования больных диссеминированными процессами в легких.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

30. Классификация туберкулеза

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

31. Значение данных анамнеза заболевания, эпиданамнеза, жалоб, физикальных данных, лабораторных, рентгенологических и туберкулинодиагностики в проведении дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза с легочными диссеминациями нетуберкулезной этиологии.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

32. Основные принципы химиотерапии туберкулеза

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

33. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких с альвеолитами (аллергический экзогенный, токсический, ИФА).

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

34. Что понимают под аллергическими реакциями немедленного и замедленного типа

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

35. Особенности терапии больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

36. Механизм формирования аллергических реакций замедленного типа

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

37. Организация преемственного лечения больных, нуждающихся в продолжении химиотерапии в амбулаторных условиях

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

38. Методика постановки и оценки результатов пробы Манту с 2 ТЕ

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

39. Цели применения индивидуальной туберкулинодиагностики

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

40. Инфильтративный туберкулез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

41. Казеозная пневмония: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

42. Значение контакта с больным туберкулезом в развитии заболевания

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

43. Туберкулема: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

44. Основные жалобы, характерные для малых форм туберкулеза

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

45. Основные жалобы, характерные для прогрессирующих и запущенных форм туберкулеза

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

46. Особенности осмотра больного туберкулезом

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

47. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза с неспецифической пневмонией.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

48. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза с центральным раком легкого.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

49. Дифференциальная диагностика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза с абсцедирующей пневмонией, полостной формой рака, кистой легкого, эхинококковой кистой.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

50. Лечебно-диагностическая тактика при округлых образованиях в легких.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

51. Основные принципы лечения туберкулеза

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

52. Диагностическая тактика при плеврите.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

53. Клинико-рентгенологические проявления ателектаза

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

54. Патогенез первичного туберкулезного комплекса

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

55. Клинико-рентгенологические проявления диссеминированного туберкулеза легких

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

56. Что понимают под термином: ранняя и хроническая тубинтоксикация?

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

57. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких с карциноматозом

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

58. Что можно обнаружить при рентгенологическом обследовании больных с поражением внутригрудных лимфатических узлов.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

59. Опишите клинико-рентгенологическую картину первичного туберкулезного комплекса.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

60. Пути генерализации процесса при первичном туберкулезе.

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-4

61. Клиника, диагностика туберкулеза бронхов.

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

62. Течение туберкулеза во время беременности.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

63. Показания к прерыванию беременности у больных туберкулезом.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

64. Мероприятия, проводимые новорожденному и матери в послеродовом периоде.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

65. Туберкулез и ХНЗЛ: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

66. Туберкулез и язвенная болезнь: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

67. Туберкулез и алкоголизм: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

68. Туберкулез и психические заболевания: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

69. Туберкулез и ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, осложнения, лечение, диспансеризация.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

Защита реферата, презентации

1. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких с карциноматозом.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

2. Туберкулез и материнство.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

3. Туберкулез и сахарный диабет: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

1. Проводить пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л и Диаскинтест и оценить их результаты

ПК-1 , ПК-2

2. Читать ФЛГ, рентгено- и томограммы органов грудной клетки

ПК-5 , ПК-6

3. Оказывать неотложную медицинскую помощь при кровохарканье и легочном кровотечении

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1: Ребенок 5 лет из очага туберкулезной инфекции. Вакцинирован в роддоме. В 1 и 2 года проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л была диаметром 6 мм, в 3 года - 7 мм, в 5 лет - увеличилась до 13 мм. Папула стойкая. Поствакцинальный знак отсутствует

- 1) О чем свидетельствует положительная проба Манту в 5 лет?
- 2) Тактика педиатра по ведению ребенка?
- 3) Назначить необходимый объем обследования
- 4) В каком лечебном учреждении должен наблюдаться и проходить лечение ребенок?
- 5) По какой группе диспансерного учета должен наблюдаться ребенок?

Ответ 1: Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л - 13 мм в 5 лет свидетельствует о выраже туберкулиновой чувствительности

Ответ 2: Ребенка после обязательного объема обследования необходимо направить на консультацию к фтизиатру

Ответ 3: Обязательный объем обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции), обзорная рентгенограмма грудной клетки, ФЛГО членов семьи

Ответ 4: Ребенок должен наблюдаться и проходить лечение в противотуберкулезном диспансере

Ответ 5: По VI группе диспансерного учета

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

2. Ситуационная задача №2: У Даши Д. 11 лет, на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л инфильтрат 15 мм в диаметре. В десятилетнем возрасте реакция на пробу Манту была отрицательная. Полгода назад девочка имела контакт с больным туберкулезом - бактериовыделителем. Жалобы на слабость, плохой аппетит, раздражительность, быструю утомляемость. Кожные покровы бледные, чистые, мышечный тургор удовлетворительный. Пальпируются шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы размером до 5 см, мягкоэластической консистенции. В анализе крови: Нв 140 г/л, L-10,5*10⁹, э-4, п-8, м-4, л-26, с/я-58, СОЭ 19 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, в легких патологических образований не выявлено. Корни легких структурны, не увеличены

- 1) Ваш предположительный диагноз
- 2) Дайте обоснование диагноза
- 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку?
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный процесс?
- 5) Укажите, где должен лечиться ребенок

Ответ 1: Туберкулезная интоксикация

Ответ 2: Диагноз установлен на основании наличия контакта с больным туберкулезом, «виража» туберкулиновой чувствительности, симптомов интоксикации, характерных изменений со стороны периферических лимфатических узлов, изменений в крови (лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ), отсутствие локальных изменений в легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлах

Ответ 3: Ребенку необходимо провести: томографию средостения, анализ промывных вод бронхов на МБТ методом ЛМ и посева 3-хкратно

Ответ 4: Необходимо провести дифференциальную диагностику с глистной инвазией, гепатохолестиститом, хроническим тонзиллитом, ревматизмом, пиелонефритом, затянувшимся субфебрилитетом

Ответ 5: Ребенок должен лечиться в условиях стационара противотуберкулезного диспансера ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4

3. Ситуационная задача №3: Больной А., 15 лет, ученик, жалуется на сухой кашель, боли в груди, недомогание и потливость в течение 2-х месяцев. Общее состояние удовлетворительное. В легких хрипов нет. Гемограмма: Л 9×10^9 , э 2%, п 6%, с 67%, л 19%, м 6%, СОЭ 19 мм/ч. В промывных водах бронхов МБТ не обнаружено. На обзорной рентгенограмме грудной клетки: легочные поля без очагово-инфильтративных изменений, корень правого легкого расширен, деформирован, наружный контур выпуклый, нечеткий. Корень бесструктурен, проекция промежуточного бронха не определяется

- 1) К какому рентгенологическому синдрому можно отнести описанные изменения на рентгенограмме?
- 2) Перечислите анатомические образования корня легкого
- 3) Какой метод лучевой диагностики необходим для уточнения диагноза?
- 4) Сформулируйте предполагаемый диагноз
- 5) По какой группе диспансерного учета должен наблюдаться больной?

Ответ 1: Синдром широкого корня

Ответ 2: Корень состоит из бронхов I порядка, крупных сосудов (артериальных и венозных) лимфатических сосудов и лимфоузлов, нервов

Ответ 3: Необходимо провести томографию средостения

Ответ 4: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа, в фазе инфильтрации, МБТ (-)

Ответ 5: По I группе ДУ

ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4

4. Ситуационная задача №4: В 5 классе средней школы провели массовую туберкулинодиагностику. В результате выявлено: в группе А - проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л положительная (папула диаметром 5-7мм), в группе Б - отрицательная, в группе В - гиперергическая (папулы диаметром 17-28мм).

- 1) Тактика врача-педиатра
- 2) Нужна ли консультация фтизиатра
- 3) Дети, какой группы должны быть взяты на диспансерный учет в противотуберкулезном диспансере
- 4) Определите группу диспансерного учета
- 5) Детям, из какой группы показано проведение химиопрофилактики

Ответ 1: Детей из группы В обследовать (рентгенография органов грудной клетки, ОАК, ОАМ, туберкулинодиагностика по годам)

Ответ 2: В консультации фтизиатра нуждаются дети из В группы

Ответ 3: Дети из группы В.

Ответ 4: По VI-Б группе диспансерного учета

Ответ 5: Детям из группы В

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

5. Ситуационная задача №5: Больной 50 лет, обратился к терапевту с жалобами на кашель со скудной слизистой мокротой до 30 мл в сутки, одышку при физической нагрузке, боли в грудной клетке справа при дыхании, подъем температуры в вечерние часы до 38 °С, слабость, резкое снижение аппетита. Заболел постепенно. Указанное состояние длится более двух недель. Лечился домашними средствами без эффекта. Предыдущее ФЛГО более 4 лет назад. Из анамнеза известно, что страдает язвенной болезнью в течение 5 лет. Объективно: Температура 37,6°С. Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен, кожа сухая. Больной истощен. Отеков нет. В легких перкуторно - коробочный звук, особенно в средних и нижних отделах. Справа, в верхнем отделе выслушиваются среднепузырчатые хрипы. В остальных отделах рассеянные сухие хрипы, ЧД-20 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс - 92 в 1мин, АД - 130/80 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги, край ее ровный, безболезненный. Анализ крови: Нв - 124 г/л, лейкоциты 11,2 x 10⁹ , эозинофилы - 0 %, палочкоядерные - 12 %, сегментоядерные - 73 %, моноциты - 7 %, СОЭ - 42мм/час, токсическая зернистость нейтрофилов /++/. В моче следы белка, удельный вес 1020.ЭКГ - перегрузка правых отделов сердца. При рентгенологическом обследовании: по всем легочным полям, особенно в верхних отделах на фоне сетчатой деформации легочного рисунка отмечаются множественные очаговые тени различной величины и интенсивности, местами сливающиеся в пневмонические фокусы. Справа в подключичной области кольцевидная тень диаметром 2,5 см. В нижних отделах обоих легких повышенная прозрачность. Корни легких подтянуты кверху бесструктурны. В правом корне выявляются кальцинаты. Тень сердца имеет вид «фабричной трубы», куполы диафрагмы уплощены, синусы запаяны.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Какой бактериологический метод обследования должен быть проведен в условиях общей лечебной сети?
- 3) Можно ли считать выявление туберкулеза своевременным?
- 4) Ошибки организации противотуберкулезных мероприятий до выявления заболевания?

5) Периодичность профилактических флюорографических осмотров на туберкулез для группы населения, к которой принадлежит больной.

Ответ 1: Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, ХЛС, ХСН IIА.

Ответ 2: 3-х кратное обследование мокроты методом прямой бактериоскопии.

Ответ 3: В данном случае выявление туберкулеза необходимо считать поздним, т.к. имеет место хронический диссеминированный туберкулез со сформировавшейся каверной

Ответ 4: Выявление запущенной формы туберкулеза связано с длительным не прохождением флюорографического обследования.

Ответ 5: Все лица имеющие заболевания группы риска подлежат обследованию не реже 1 раза в год.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

6. **Ситуационная задача №6:** Ребенок К., 6 мес., находился в контакте с отцом, больным туберкулезом. В роддоме не вакцинирован БЦЖ из-за гемолитической желтухи, обусловленной реуз-конфликтом. Проба Манту 18мм. Находится на естественном вскармливании

1) О чем свидетельствует данная реакция на туберкулин у ребенка?

2) Можно ли проводить вакцинацию?

3) Тактика педиатра в отношении ребенка

4) Нуждается ли данный ребенок в проведении специфического лечения?

5) Назовите кратность проведения пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л детям из контакта с больными туберкулезом?

Ответ 1: Данная реакция на туберкулин свидетельствует об инфицировании ребенка МБТ, а результат пробы - гиперергический

Ответ 2: Вакцинировать ребенка нельзя

Ответ 3: Нужно провести обязательный объем обследования и направить к фтизиатру

Ответ 4: Да, нуждается.

Ответ 5: Проведение пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л детям из контакта с больными туберкулезом 2 раза в год

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6

7. **Ситуационная задача №7:** Больная Л., 28 лет, обратилась к терапевту с жалобами на слабость, повышенную потливость, раздражительность, повышение температуры по вечерам до 37,2о - 37,5о, сухой кашель. Считает себя больной в течение месяца, когда через неделю после аборта появились вышеперечисленные симптомы. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы влажные, бледные. В легких при перкуссии легочный звук, аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет. В анализе крови: Нв-110 г/л, L-10,8x10⁹/л, э-0%, п-7%, с-61%, л-24%, м-8%, СОЭ-17 мм/час. В анализе мокроты микобактерии туберкулеза методом прямой бактериоскопии не обнаружены. Рентгенологически: в проекции S1+2 левого легкого на фоне усиленного легочного рисунка единичные очаговые тени высокой и средней интенсивности, 2-6 мм в диаметре, с нечеткими контурами, средней интенсивности. инородной структуры.

1) Сформулируйте диагноз

- 2) Обоснуйте поставленный диагноз.
- 3) Что способствовало развитию заболевания?
- 4) С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 5) Назначьте лечение

Ответ 1: Очаговый туберкулез S1+2 левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ -

Ответ 2: Диагноз установлен на основании жалоб больной (умеренно выраженные симптомы интоксикации, сухой кашель); данных анамнеза (провоцирующие моменты беременность и аборт); объективных данных (больная пониженного питания, повышенная влажность кожных покровов)

Ответ 3: Развитию заболевания способствовала беременность и аборт.

Ответ 4: Очаговая пневмония.

Ответ 5: Режим химиотерапии III, интенсивная фаза.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

8. Ситуационная задача №8: У больного К, 28 лет, не предъявляющего жалоб при ПФЛГО в S1S2 правого легкого определяются тени размерами 5-7мм, средней интенсивности, без четких контуров. В анализе крови лимфоцитоз, СОЭ 12мм/ч, МБТ в мокроте не выявлены.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Проведите дифференциальную диагностику.
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 4) Назначьте лечение
- 5) По какой группе диспансерного учета должен наблюдаться больной?

Ответ 1: Очаговый туберкулез S1-2 левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ(-).

Ответ 2: Дифференцировать нужно с мелкоочаговой пневмонией, вегетоневрозом, тиреотоксикозом.

Ответ 3: Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, фибриноген, АлТ, АсТ, билирубин), анализ мочи, анализ мокроты на МБТ методом ЛМ и посева 3-хкратно, фибробронхоскопия, спирография, проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, компьютерная томография.

Ответ 4: III режим химиотерапии, интенсивная фаза (изониазид, рифампицин, пирразинамид, этамбутол).

Ответ 5: По IA группе ДУ.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

9. Ситуационная задача №9: Больная Т., 35 лет. Не работает. Злоупотребляет алкоголем. В анамнезе контакт с мужем, больным туберкулезом. Со слов больной заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39 С^о. Затем появились кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, кровохарканье, выраженная потливость, слабость. Больна в течение 2-х недель. Предыдущее ПФЛГО 3 года назад. Амбулаторно обследована: на обзорной рентгенограмме в проекции 2,4,5, и 6 сегментов правого легкого определяется распространенное затемнение с множественными участками просветления. В язычковых сегментах и нижней доле левого легкого - очаговые тени разных размеров малой интенсивности.

В гемограмме: лейкоциты $11,5 \cdot 10^9 / \text{л}$, э 2%, п/я 8%, с/я 73%, л 7 % м-10%, СОЭ 55 мм/ч. Реакция на пробу Манту отрицательная.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Перечислите методы обследования
- 3) Составьте дифференциально-диагностический ряд
- 4) Назначьте лечение
- 5) Прогноз

Ответ 1: Правосторонняя казеозная пневмония, МБТ-, осложненная кровохарканьем

Ответ 2: Исследование мокроты на МБТ методом ЛМ и посева 3хкратно, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, глюкоза, фибриноген, билирубин, АЛТ, АСТ), фибробронхоскопия, исследование иммунного статуса

Ответ 3: Внебольничная пневмония, центральный рак, аспиргиллез

Ответ 4: Режим химиотерапии ПБ, интенсивная фаза, дезинтоксикационная, антиоксидантная, гемостатическая терапия.

Ответ 5: Неблагоприятный - смерть больной. Благоприятный цирротический или фиброзно-кавернозный туберкулез.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

10. Ситуационная задача №10: Больной, 42 года, обратился за медицинской помощью к участковому терапевту с жалобами на кашель с выделением мокроты слизисто-гнояного характера, одышку при физической нагрузке, слабость, субфебрильную температуру в течение недели. В последние 4 дня отмечает, что количество мокроты увеличилось, появился неприятный запах. Вечером во время кашля выделилось одновременно до 100 мм мокроты с прожилками крови. При рентгенологическом обследовании в верхней доли правого легкого определяется массивное затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами и участками просветления за счет распада легочной ткани. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какова тактика участкового терапевта для подтверждения диагноза? 3. Какие методы исследования необходимо провести больному на следующем этапе для подтверждения диагноза? 4. Можно ли проводить лечение больному с кровохарканьем в условиях поликлиники общей лечебной сети? 5. Возможно ли проведение бронхоскопии больному с кровохарканьем?

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Какова тактика участкового терапевта для подтверждения диагноза?
- 3) Какие методы исследования необходимо провести больному на следующем этапе для подтверждения диагноза?
- 4) Можно ли проводить лечение больному с кровохарканьем в условиях поликлиники общей лечебной сети.
- 5) Возможно ли проведение бронхоскопии больному с кровохарканьем?

Ответ 1: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, осложненный кровохарканьем? Абсцедирующая верхнедолевая правосторонняя пневмония?

Ответ 2: Анализ мокроты на МБТ методом прямой микроскопии 3-хкратно, анализ мокроты на неспецифическую микрофлору, биохимия крови (сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, белок и фракции), ОАК; ОАМ, рентгенография органов грудной клетки с последующей консультацией фтизиатра

Ответ 3: Анализ мокроты на МБТ методом прямой микроскопии и посева 3-хкратно, анализ мокроты на неспецифическую микрофлору, биохимия крови (сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, белок и фракции), ОАК; ОАМ, рентгено-томографическое исследование органов грудной клетки, бр

Ответ 4: Нет, больной нуждается в госпитализации.

Ответ 5: Необходимо для уточнения источника кровохарканья.

ОК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ОПК-8

11. Ситуационная задача №11: Ребенок 6 лет. Вакцинирован БЦЖ в роддоме, рубчик 4 мм. Год назад проба Манту с 2ТЕ ППД-Л 8мм. Отец ребенка болен инфильтративным туберкулезом. Поступил в противотуберкулезный стационар с жалобами на субфебрильную температуру, потерю аппетита, общую слабость. Заболел месяц назад, когда повысилась температура до 37,3оС, стал вялым, капризным, исчез аппетит, появилась ночная потливость. Объективно при поступлении: справа в области задних шейных лимфатических узлов определяется их увеличение размерами до 1-2 см. Лимфатические узлы безболезненные, не спаянные с кожей и подкожной клетчаткой. Перкуторно и аускультативно в легких патологических изменений не выявлено. Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л 14мм. На обзорной рентгенограмме изменений не выявлено. Анализ крови: Л - 7,7*10⁹; э - 6%, п - 5%, с - 60%, л - 20%, м - 9%. СЭО - 18мм/ч.

- 1) Сформулируйте клинический диагноз
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести
- 3) Где должен лечиться больной?
- 4) Назначьте лечение пациенту
- 5) В какой группе диспансерного учета должен наблюдаться ребенок

Ответ 1: Туберкулезная интоксикация

Ответ 2: Ан. мокроты на МБТ методом ЛМ и посева 3хкратно, биохимия крови (сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, белок и фракции), общий анализ мочи, обзорная рентгенография грудной клетки, мазок из зева, томография средостения

Ответ 3: В противотуберкулезном диспансере

Ответ 4: Химиотерапия по III режиму

Ответ 5: По I б группе диспансерного учета

ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-8

12. Ситуационная задача №12: Витя К., 12 лет, отмечает в течение 2 месяцев общую слабость, кашель. Мальчик из семейного контакта. Отец болен инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +. В течение 6 месяцев находится на стационарном лечении. Ребенок вакцинирован БЦЖ в роддоме и ревакцинирован в 7 лет, о чем свидетельствуют 2 рубчика - 5 мм и 4 мм соответственно. В течение последних 2 недель у мальчика усилился кашель, повысилась температура до 37,5° - 38°С, понизился аппетит, повысилась потливость, раздражительность. При обследовании выражены симптомы интоксикации. Пальпируется 5 групп периферических лимфатических узлов, эластической консистенции, размером 0,5 - 1,0 см. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Над нижним отделом правого легкого отмечается укорочение перкуторного звука, дыхание над этой областью ослаблено. Диагностирована правосторонняя полисегментарная пневмония. Проведено лечение антибиотиками широкого спектра в течение 2 недель. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но плохой аппетит, вялость и покашливание

сохранялись. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки в S6 правого легкого гомогенное затемнение, сливающееся с расширенным правым корнем. В связи с подозрением на туберкулез сделана проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, результат 19 мм. Данные предыдущих туберкулиновых проб: в 8 лет – 6 мм, 9 лет – 4 мм, 10 лет – отрицательная. Пять дней назад на разгибательных поверхностях нижних конечностей появились багрово-красные, болезненные, горячие на ощупь пятна.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Дайте его обоснование.
- 3) Объяснить причину возникновения багрово-красных пятен на нижних конечностях.
- 4) Назначьте лечение.
- 5) По какой группе диспансерного учета должен наблюдаться ребенок?

Ответ 1: Первичный туберкулезный комплекс S6 правого легкого в фазе инфильтрации.

Ответ 2: На основании жалоб, анамнеза, объективного исследования, рентгенологического обследования, лабораторных данных, результатов туберкулиновых проб.

Ответ 3: Это параспецифическая реакция – токсико-аллергическая реакция, вызванная нахождением в организме МБТ

Ответ 4: Химиотерапия по III режиму, интенсивная фаза

Ответ 5: По I группе диспансерного учета

ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-8

13. Ситуационная задача №13: Больной 12 лет, жалуется на слабость, потливость, повышение температуры до 38°C, боли в груди. Лечился по поводу гриппа, одышка нарастала, температура повысилась до 39° С. Рентгенологически: расширение корня легкого справа и гомогенное затемнение в области косто-диафрагмального синуса. Анализ крови: L-10,1x10⁹, э-1%, п-3%, с-70%, л-14%, м-12%, реакция СОЭ 27 мм/час.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Какое дополнительное обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3) Определите тактику педиатра в отношении данного больного
- 4) Назначьте лечение
- 5) По какой группе диспансерного учета должен был наблюдаться ребенок?

Ответ 1: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа, осложненный экссудативным правосторонним косто-диафрагмальным плевритом

Ответ 2: Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, бронхоскопия с исследованием промывных вод на МБТ кратно методом люминесцентной микроскопии и посева, биохимический анализ крови (общий белок, белковые фракции, фибриноген, билирубин, АЛТ, АСТ), томограммы средостения и легких, плевральная пункция, рентгеноскопия, ОАК, ОАМ.

Ответ 3: Провести клинический минимум обследования, направить к фтизиатру.

Ответ 4: Режим химиотерапии I, интенсивная фаза

Ответ 5: IA группа диспансерного учета

ОК-5, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-8

14. Ситуационная задача №14: Коля К., 1 год 6 месяцев. Родился на 8-ом месяце от первой беременности недоношенным. Вакцинация БЦЖ не проводилась. В отделении для недоношенных находился в течение 5 недель, выписан с массой 2500 г. Дальнейшее психомоторное развитие по - возрасту. В возрасте 2-3-х недель перенес пневмонию. С 2-месячного возраста имел контакт с дядей, больным активной формой туберкулеза легких, МБТ(+). Заболел остро, появился кашель, одышка, температура 38,0. Проведено обследование - заподозрена пневмония. Лечили карбенициллином, симптоматическими средствами без эффекта. При повторном рентгенологическом обследовании динамики не отмечено. Ребенок консультирован фтизиатром и переведен в специализированный стационар ГПТД. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,40. Масса тела - 6400 г, рост - 61 см. Выражены симптомы интоксикации, дыхательной недостаточности, лимфоаденопатия. Частота дыхания 56 в 1 минуту. При физикальном обследовании: над легкими - коробочный оттенок перкуторного звука, справа спереди в средне - нижних отделах - притупление перкуторного звука. Дыхание жесткое, ослабленное справа спереди. Частота сердечных сокращений 144 уд. в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из под края реберной дуги на 3 см, безболезненная. Со стороны других органов - патологии не выявлено. В клиническом анализе: Нв-106 г/л, эр-3,9x10¹²/л, цвет.показ.-0,88, L-11,8x10⁹/л, п-7%, с-32, э-7%, л-41%, м-13%, СОЭ-19 мм/час. Анализ мочи: уд.вес-1013, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты - 0-1 в поле зрения. МБТ в мокроте обнаружены методом посева. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л - папула 18 мм. Рентгено-томографически: справа в проекции средней доли определяется затемнение треугольной формы с верхним четким контуром, гомогенное, средней интенсивности; Корень правого легкого расширен за счет увеличенных бронхопульмональных и трахеобронхиальных групп лимфатических узлов, с нечетким наружным контуром.

- 1) Оцените действия врача фтизиатра
- 2) Какое дополнительное исследование необходимо провести ребенку?
- 3) Сформулируйте диагноз
- 4) Какие упущения противотуберкулезных мероприятий имели место в данном случае?
- 5) Предполагаемая трансформация процесса при неадекватной терапии?

Ответ 1: Решение врача фтизиатра о переводе ребенка в специализированный туберкулезный стационар - правильное

Ответ 2: Необходимо сделать бронхоскопию

Ответ 3: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональных и трахеобронхиальных групп справа в фазе инфильтрации, МБТ (+), осложненный ателектазом средней доли. Соп. диагноз: Железодефицитная анемия, легкой степени

Ответ 4: а) не проведена вакцинация БЦЖ по истечении срока медицинского противопоказания
б) своевременно не взят под наблюдение противотуберкулезного диспансера и не получил превентивное лечение.

Ответ 5: Кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах, локальный пневмофиброз средней доли.

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

15. Ситуационная задача №15: У ребенка 2 лет проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л - папула диаметром 8 мм. В возрасте 1 года папула диаметром 10 мм. Вакцинация БЦЖ в роддоме, имеется поствакцинальный рубчик диаметром 8 мм. Родители ежегодно обследуются флюорографически.

- 1) О чем свидетельствует результат пробы в 2 года?
- 2) Тактика педиатра в отношении ребенка?

- 3) Нуждается ли ребенок в консультации фтизиатра?
- 4) Когда следует провести следующую туберкулиновую пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 5) Необходимо ли проведение химиопрофилактики?

Ответ 1: О поствакцинальной аллергии.

Ответ 2: Наблюдение ребенка в поликлинике по месту жительства

Ответ 3: Не нуждается.

Ответ 4: В 3 года.

Ответ 5: Нет.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

16. Ситуационная задача №16: Девочка 1 год 6 месяцев. Анамнез жизни: ребенок от V беременности, 4-х преждевременных родов. Во второй половине беременности у матери - гестоз. Девочка родилась на 34-й недели. Масса тела при рождении 1500 г. В периоде новорожденности находилась в отделении недоношенных. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение невропатолога по месту жительства. Вакциной БЦЖ не вакцинирована. Анамнез заболевания: ребенок обследован по контакту с больным туберкулезом отцом. Проведена проба Манту с 2ТЕ ППД-Л проводилась впервые - папула 17 мм. Обследована по поводу положительной реакции Манту с 2 ТЕ ППД-Л. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки в S4S5 правого легкого определяются очаговые тени средней интенсивности с нечеткими границами. Корень правого легкого расширен за счет увеличенных трахеобронхиальных и бронхопультмональных лимфоузлов, деформирован, бесструктурен, контур его нечеткий. Из анамнеза: со слов матери у ребенка по вечерам периодически повышается температура до 37,5-37,8°C, ребенок вялый, аппетит снижен. При поступлении: температура тела 37,3°C. Масса тела - 9250 г, кожные покровы бледные. Пальпируются мелкие подчелюстные, над- и подключичные лимфоузлы. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно - над легкими ясный легочный звук, частота дыхания 34 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненные. Со стороны других органов отклонений не выявлено. ОАК НЬ 100 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, п/я 1%, с/я 68%, э 1%, л 25%, м 5%, СОЭ 20 мм/час.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 3) Оцените тактику ведения ребенка педиатром
- 4) Оцените пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л.
- 5) Что способствовало развитию специфического процесса?

Ответ 1: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной и бронхопультмональной групп справа, фаза инфильтрации, МБТ (-), осложненный бронхолегочным поражением S4S5 правого легкого.

Ответ 2: Гиперплазия тимуса, тимомы, лимфогранулематоз, лимфолейкоз, саркоидоз ВГЛУ, неспецифические лимфоаденопатии.

Ответ 3: Ведение ребенка педиатром неверное: не вакцинированному ребенку пробу Манту с 2 ТЕ проводят, начиная с 6 месяце, 2 раза в год. Если же противопоказания к вакцинации сняты были до 2 месячного возраста вакцинацию БЦЖ-М проводят без предварительной пробы Манту с 2 ТЕ, если более 2 месяцев, то перед постановкой необходимо проведение пробы Манту с 2 ТЕ.

Ответ 4: Гиперергическая реакция.

Ответ 5: Отсутствие вакцинации БЦЖ, контакт с больным туберкулезом

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

17. Ситуационная задача №17: Больная Н., 5 мес. Со слов родителей ребенок болен с 1 месячного возраста, когда появился влажный кашель, периодический подъем температуры до субфебрильных цифр. Обратились за медицинской помощью к участковому педиатру, ребенок госпитализирован в ДО ЦРБ с диагнозом внебольничная среднедолевая правосторонняя пневмония, где получал симптоматическую (бронхолитическую и отхаркивающую) и антибактериальную терапию с незначительной положительной динамики, выписана. В 4-х месячном возрасте продолжал беспокоить кашель, субфебрильная температура, появилась одышка, снизился аппетит, ребенок перестал набирать вес. Родители ребенка вновь обратились к участковому врачу. Ребенок был направлен в краевую детскую больницу, где после КТ заподозрен специфический процесс средней доли правого легкого с подозрением на специфический процесс направлена в противотуберкулезный диспансер. Из анамнеза: ребенок в течение нескольких дней находился в доме, где жила бабушка, которая недавно умерла от туберкулеза (ДТЛ в фазе инфильтрации и распада, МБТ+, ЛУ стрептомицин, рифампицин, этамбутол) Ребенок вакцинирован в роддоме - рубчик 3 мм. Проба Манту при поступлении в детское отделение противотуберкулезного диспансера - папула 13 мм, ДСТ - папула 12 мм. Рентгенологически в средней доле правого легкого определяется затемнение с четкими контурами, здесь же очаговые тени средней интенсивности с нечеткими границами. Корни правого и левого легких расширены за счет увеличенных трахеобронхиальных и бронхопульмональных лимфоузлов, деформированы, бесструктурны, контур его нечеткий. При поступлении: температура тела 37,3°C. Масса тела - 4500 г, кожные покровы бледные. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно - притупление легочного звука справа в средних отделах, легкого, здесь же ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы, частота дыхания 34 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 142 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненные. Со стороны других органов отклонений не выявлено. Бактериоскопия мазка со стенок зева МБТ -. Анализ крови: Нв 104 г/л. э-4,13*10¹², L-15,8*10⁹, п-2%, с-43%, л-44%, м-5%, СОЭ - 13 мм/час. Анализ мочи : удельный вес мочи 1010, белок - нет , сахар - нет, L -4-8 в п/з, эр - 1 в п/з, цилиндры гиалиновые - 0-1 в п/з, эпителий плоский 1-2 в п/з. Биохимический анализ крови: сахар- 3,49 ммоль/л, общий белок- 73г/л и его фракции (альбумины- 56,60% αI - 2.55% , αII - 10.59%, γ-глобулины - 16,92%) билирубин - 8 мкм/л, АЛТ-0,4, АСТ- 0,5.

1) Сформулируйте диагноз.

2) Что способствовало развитию специфического процесса у ребенка?

3) Назначьте лечение

4) Определите группу диспансерного учета

5) Является ли своевременно выявленной данная форма туберкулезного процесса?

Ответ 1: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальных, бронхопульмональных групп с обеих сторон в фазе инфильтрации, МБТ-, осложненный бронхолегочным поражением и ателектазом средней доли.

Ответ 2: Пребывание в доме бабушки, которая недавно умерла от туберкулеза, низкая эффективность вакцинации (малый размер рубчика), ранний детский возраст.

Ответ 3: I режим химиотерапии, интенсивная фаза на фоне патогенетической, симптоматической терапии.

Ответ 4: I А группа ДУ.

Ответ 5: Нет, осложненное течение локальных форм первичного туберкулеза относится к несвоевременно выявленной форме.

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

18. Ситуационная задача №18: Девочка 1,5 года, из семейного контакта. Мать больна фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+. Вакцинирована вакциной БЦЖ в роддоме. Поствакцинальный рубчик - 3мм. У ребенка внезапно поднялась температура до 39,8С, которая носила интермиттирующий характер с размахом в 1,5-2оС. Появились головные бо-ли, кашель, одышка до 40 дыханий в минуту, на 4 день - акроцианоз. Време-нами девочка бредила. С подозрением на брюшной тиф больная доставлена в детскую инфекционную больницу. Тоны сердца приглушены. Тахикардия до 130 ударов в минуту. При аускультации легких выслушиваются единичные сухие хрипы. Печень, селезенка увеличены. В анализах крови - L-14*10⁹л, П-8%, С-60%, Л-18%, М-13%, Э-1%, СОЭ 34мм/ч. Реакция Видала отрицательная. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л - отриц. На прямой обзорной рентгенограмме в легких с обеих сторон по всем полям определяются мономорфные очаговые тени, размером до 2мм, малой интенсивности, с нечеткими контурами. Корни легких структурные.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Дайте его обоснование
- 3) Оцените пробу Манту
- 4) По какой группе диспансерного учета должен был наблюдаться ре-бенок?
- 5) Какие ошибки допущены в ведении данного ребенка?

Ответ 1: Милиарный туберкулез легких.

Ответ 2: Диагноз поставлен на основании эпиданамнеза (контакт с больной туберкулезом матерью), характерной клинической картины: высокая температура, которая носит интермиттирующий характер, рентгеноло-гическая картина, характерная для милиарного туберкулеза легких. В анализах крови выраженный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной форму-лы влево, лимфопения, моноцитоз, резко ускоренная СОЭ.

Ответ 3: Отрицательная анергия, что говорит о полном срыве иммунитета.

Ответ 4: IV группа диспансерного учета

Ответ 5: Не проводилась химиопрофилактика по поводу контакта с матерью, больной туберкулезом.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

19. Ситуационная задача №19: Больной В., 60 лет, обратился к врачу по поводу появившейся несколько месяцев назад слабости, чувства сильного утомления после работы. Ле-гочные заболевания в анамнезе отрицает. Предыдущее ФЛГО без патологии 2 года назад. Объективно: больной пониженного питания. Кожные покровы блед-ные, тургор снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. При перкус-сии перкуторный звук местами несколько притуплен, аускультативно с обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие хрипы, единичные мелкопузырча-тые влажные хрипы в различных участках легких. В крови: Нв-100 г/л, СОЭ-30 мм/час, фибриноген - 7500 мг/л, микобак-терии туберкулеза в мокроте (при многократных исследованиях) не найдены. На рентгенограмме в обоих легочных полях в средних и нижних отделах имелось ряд округлых теней размерами 1,5-2-2,5 см с довольно четкими кон-турами. Консультация уролога - наличие твердого узла в простате при полном отсутствии

урологических жалоб. Около года больной чувствовал себя сравнительно удовлетворительно, работал. Но затем течение болезни начало резко прогрессировать. Развился геморрагический плеврит, ателектаз легкого и больной вскоре погиб.

- 1) Ваш предположительный диагноз
- 2) Дайте обоснование предполагаемому Вами клиническому диагнозу.
- 3) Какой метод диагностики не был применен?
- 4) Из чего складывается алгоритм диагностики при диссеминированных процессах в легких?
- 5) С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Ответ 1: Рак предстательной железы IV стадия? Карциноматоз легких, осложненный экссудативным плевритом, ателектазом легкого.

Ответ 2: Диагноз поставлен на основании жалоб больного (прогрессирующая слабость), объективных данных (наличие твердого узла в простате), геморрагического плеврита, лабораторных данных (СОЭ-30 мм/час, фибриноген 7500 мг/л, отсутствие МБТ в мокроте), рентгенологических данных (локализация очаговоподобных теней в средних и нижних отделах легких).

Ответ 3: Биопсия опухолевого узла в простате с гистологическим исследованием.

Ответ 4: Сбор анамнеза, компьютерная томография, гистологическое исследование биоптата.

Ответ 5: С диссеминированным туберкулезом легких.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

20. Ситуационная задача №20: Больной П., 36 лет, прораб на стройке обратился к терапевту с жалобами на нарастающую одышку, которая сначала была только при физической нагрузке, затем в состоянии покоя. Объективно: в легких дыхание везикулярное, в межлопаточных областях выслушивается крепитация. Направлен в пульмонологическое отделение с диагнозом: острый бронхит. На амбулаторном этапе рентгенологическое обследование не проводилось. Лечился в течение двух недель, получал бронхолитики, антибиотики широкого спектра действия. Состояние не улучшалось. Обследован рентгенологически: по всем легочным полям с обеих сторон определяется множественные мелкоочаговые тени однородной структуры, малой интенсивности, с нечеткими контурами. Снижение прозрачности в средних и нижних отделах по типу «матового стекла». Данная рентгенологическая картина была расценена как диссеминированный туберкулез легких.

- 1) Какой рентгенологический синдром определяется у данного больного?
- 2) При каких заболеваниях чаще всего диагностируется данный синдром?
- 3) К какому специалисту направлен на консультацию больной?
- 4) Какие дополнительные исследования следует провести данному больному?
- 5) Какова дальнейшая тактика в случае неинформативности проведенного дополнительного исследования?

Ответ 1: Синдром легочной диссеминации.

Ответ 2: При диссеминированном туберкулезе легких, идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, саркоидозом легких.

Ответ 3: Больной нуждается в консультации пульмонолога.

Ответ 4: Компьютерную Томографию легких, фибробронхоскопию с трансбронхиальной

биопсий легкого, исследование мокроты на МБТ методом простой микроскопии 3х-кратно.

Ответ 5: При неинформативности трансбронхиальной биопсии, больному необходимо проведение открытой биопсии легкого.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

21. Ситуационная задача №21: Больной Л. , 42 лет. Направлен на консультацию в противотуберкулезный диспансер врачом-терапевтом. Из анамнеза известно, что 9 лет назад перенес очаговый туберкулез S 1+2 левого легкого, после чего у больного остались единичные интенсивные очаговые тени размером до 2х мм. Два месяца назад больной перенес психическую травму (в автомобильной катастрофе погиб сын). Вскоре после этого у больного появилась слабость, недомогание, боли в правой половине грудной клетки, кашель с мокротой, одышка. При осмотре: температура 38,9^о. Перкуторно справа определяется укорочение звука в подключичной области, здесь же на фоне бронхиального дыхания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. В анализе крови: лейкоциты - 10,5 x 10⁹ , эозинофилы - 2 % , палочкоядерные - 6 % , сегментоядерные - 68 % , лимфоциты 16 % , моноциты - 8 % , СОЭ - 25 мм/час. Микобактерии туберкулеза обнаружены в мокроте методом люминесцентной микроскопии. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого определяется затемнение средней интенсивности, с нечеткими размытыми контурами неоднородное за счет наличия просветления диаметром до 2 см, связанное с корнем широкой «дорожкой».

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Назовите клинико-рентгенологический вариант инфильтрата
- 3) Что послужило причиной реактивации туберкулезного процесса?
- 4) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 5) В какую форму может перейти инфильтративный туберкулез при неблагоприятном течении?

Ответ 1: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ

Ответ 2: Лобит.

Ответ 3: Причиной развития инфильтративного туберкулеза послужили остаточные туберкулезные изменения, после перенесенного очагового туберкулеза. Роль провоцирующего фактора в их реактивации сыграла психическая травма

Ответ 4: С неспецифической пневмонией, эозинофильным инфильтратом, центральным раком, пневмомикозом

Ответ 5: Фиброзно-кавернозную.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

22. Ситуационная задача №22: Больной П., 36 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, суб-фебрильную температуру по вечерам, снижение аппетита, кашель со скудным отделением мокроты. Из анамнеза известно, что 5 лет назад была выявлена туберкулема S6 левого легкого. От оперативного вмешательства больной в то время отказался. Противотуберкулезным диспансером не наблюдался, злоупотреблял алкоголем. В настоящее время при аускультации слева в межлопаточном пространстве на фоне жесткого дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. В крови: L-9,0x10⁹/л, э-4%, п-2%, с-72%, л-14%, м-8%, СОЭ-32 мм/час. В мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза. Рентгенологически: в проекции S6 левого легкого определяется округлая тень 5х4 см с нечетким контуром по верхнему поясу, с эксцентричным просветлением и дорожкой к корню легкого; вокруг единичные полиморфные очаговые тени малой интенсивности.

- 1) Сформулируйте клинический диагноз
- 2) Какова лечебная тактика?
- 3) Имеются ли показания к операции в настоящее время?
- 4) Какие факторы способствуют формированию данной формы заболевания?
- 5) . Варианты клинического течения данного заболевания?

Ответ 1: Туберкулема S6 левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+

Ответ 2: АБП-терапия до стабилизации процесса (рассасывание очагов), после чего резекция S6 левого легкого.

Ответ 3: В настоящее время ввиду наличия очагов малой интенсивности больного оперировать нельзя.

Ответ 4: Развитие туберкулемы происходит на фоне своеобразной гиперергической реакции клеточных элементов легочной ткани на высоковирулентные МБТ и повышенной активности фибропластических процессов в зоне туберкулезного воспаления.

Ответ 5: Клиническое течение туберкулемы бывает прогрессирующим, стабильным и регрессирующим.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

23. Ситуационная задача №23: Больной Б., 65 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, по-вышение температуры до 39о, сухой кашель, одышку, отсутствие аппетита. Считает себя больной в течение 2,5 месяцев, когда впервые стал отмечать плохой аппетит, недомогание; за это время больной потерял в весе 17 кг. Из анамнеза жизни известно, что больной в течение 40 лет работал на горном предприятии, курит 45 лет по 1 пачке сигарет в день. Из перенесенных заболеваний: пневмония в 25, 34, 38 и 45 лет. При обследовании больного выявлено отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, резкое притупление перкуторного тона справа до нижнего угла лопатки; дыхание в этой зоне резко ослаблено. В анализе крови: Нв-113 г/л, L-11,3x10⁹/л, э-1%, п-5%, с-71%, л-14%, м-9%, СОЭ-40 мм/час. Фибриноген 6,5 г/л. Рентгенологически: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме, затемнена. На томограмме средостения (срез 11 см) ампутация верхнедолевого бронха справа. Бронхоскопически: справа верхнедолевой бронх обтурирован разрастанием ткани белого цвета в виде цветной капусты.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Какие исследования необходимо провести больному для уточнения диагноза?
- 3) Что способствовало развитию заболевания у данного больного?
- 4) На чем базируется раннее выявление заболевания?
- 5) Тактика врача в отношении больного.

Ответ 1: Центральный рак верхней доли правого легкого, осложненный ателектазом верхней доли.

Ответ 2: Больному необходимо провести анализ мокроты на атипические клетки, бронхоскопию с биопсией с забором материала на гистологическое исследование.

Ответ 3: . Развитию заболевания способствовало курение, а также частые не-специфические воспалительные заболевания органов дыхания и профессио-нальная вредность.

Ответ 4: Раннее выявление онкологических заболеваний органов дыхания базируется на

формировании среди населения групп риска заболеть раком легкого с ежегодным флюорографическим обследованием органов грудной клетки.

Ответ 5: Консультация онколога.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

24. Ситуационная задача №24: У мужчины 28 лет при профилактическом флюорографическом обследовании в S2 правого легкого обнаружена округлая тень 2,5 см в диаметре, гомогенная, с четкими наружными контурами на фоне неизменной легочной ткани.

- 1) Объем обследований на догоспитальном этапе?
- 2) Какие данные анамнеза необходимо уточнить?
- 3) Объем обследования на начальном этапе в условиях специализированного стационара?
- 4) Дальнейшая тактика врача при неинформативности обследований на начальном этапе?
- 5) Лечебная тактика

Ответ 1: ОАК, (общий белок, белковые фракции, фибриноген), анализ мокроты на МБТ 3-хкратно (ЛМ+посев), анализ мокроты на клетки опухоли 5-тикратно, рентгенография, томография правого легкого, туберкулинодиагностика.

Ответ 2: Необходимо уточнить, не лечился ли больной ранее по поводу онкологического заболевания, так как по рентгенологической картине нельзя исключить одиночный метастаз рака в легкое.

Ответ 3: Бронхоскопия, трансторакальная пункция с гистологическим обследованием материала.

Ответ 4: При неинформативности исследований – диагностическая торакотомия.

Ответ 5: Лечебная тактика на основании результатов гистологического обследования.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

25. Ситуационная задача №25: Больной Д., 36 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, тянущие боли в правой половине клетки, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, в которой иногда обнаруживаются прожилки алой крови, одышку. Из анамнеза известно, что больной злоупотребляет алкоголем, рентгенологически не обследовался 5 лет. В течение этих лет больного беспокоил кашель, временами отмечал повышение температуры; последние 1,5 года присоединилась одышка. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные. Грудная клетка асимметрична: справа в верхних отделах сужение межреберных промежутков, выраженность под- и надключичных ямок справа больше, чем слева. Симптом Поттенджера-Воробьева III положительный справа. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Высота стояния правой верхушки снижена, ширина поля Кренига уменьшена до 2,5 см. Перкуторно отмечается притупление тона от верхушки до II ребра. Здесь же выслушивается жесткое дыхание и сухие хрипы. В нижележащих отделах правого и в левом легком звук с коробочным оттенком. В анализе крови: Нв-126г/л, L-9,8x10⁹/л, э-2%, п-10%, с-57%, л-23%, м-8%, СОЭ-19 мм/час. Многократное исследование мокроты микобактерии туберкулеза не обнаружило. Рентгенологически: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме, затемнена. Затемнение неоднородное за счет ячеечных просветлений. Нижняя доля правого легкого и левое легкое повышенной прозрачности. Средостение смещено вправо, корень правого легкого подтянут, определяется симптом "плакучей ивы". Правый купол диафрагмы уплощен, синусы справа запаяны.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Наметьте план дообследования больного
- 3) Определите врачебную тактику
- 4) Морфологические особенности предполагаемой формы туберкулеза?
- 5) Причины ее формирования?

Ответ 1: Цирротический туберкулез верхней доли правого легкого? Посттуберкулезный цирроз верхней доли правого легкого?

Ответ 2: Бронхоскопия, мазок из бронхов на МБТ, ФВД.

Ответ 3: Оперативное лечение - резекция верхней доли с возможной коррегирующей торакопластикой.

Ответ 4: При цирротическом туберкулезе в легком и плевре преобладают фиброзные изменения по сравнению с характерными морфологическими признаками туберкулезного воспаления.

Ответ 5: Несвоевременная диагностика туберкулеза и неадекватная терапия

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

26. Ситуационная задача №26: Больная С., 19 лет, три месяца назад лечилась в терапевтическом отделении с диагнозом: «правосторонний экссудативный плеврит». Лечение проводилось противовоспалительными препаратами. Была выписана в удовлетворительном состоянии. При рентгеноскопическом контроле (из-за отсутствия рентгеновской пленки), кроме незначительных плевральных наложений, патологии не определялось. Через 3 месяца больной был сделан медицинский аборт. В это время появились жалобы на повышение температуры по вечерам до 39°, незначительный кашель, одышку. Сделанная рентгенограмма органов грудной клетки показала мелкоочаговую диссеминацию в обоих легочных полях, причем очаги расположены в апикокаудальном направлении и носят мономорфный характер.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Какие причины способствовали развитию данного заболевания?
- 3) Укажите ошибки диагностики, допущенные на догоспитальном этапе.
- 4) Ваш план дообследования и лечения больной.
- 5) Прогноз.

Ответ 1: Милиарный туберкулез легких.

Ответ 2: Его развитию способствовали гормональные сдвиги, связанные с беременностью и абортом.

Ответ 3: а) не была верифицирована этиология плеврита б) при направлении на прерывание беременности не было проведено ФЛГО

Ответ 4: а) ОАК б) Б/Х АК в) ОАМ г) анализ мокроты на МБТ 3-хкратно д) лечение больной в ПТД, режим химиотерапии Пб, интенсивная фаза. Дезинтоксикационная, патогенетическая терапия

Ответ 5: Прогноз при своевременно начатом полноценном лечении благоприятный (рассасывание очаговых изменений), при несвоевременном и неполноценном лечении прогноз крайне неблагоприятный.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

27. Ситуационная задача №27: У больного 28 лет, страдающего ВИЧ инфекцией в течении 7 лет при ПФЛГО выявлены изменения в S 1, S2 правого легкого в виде очаговых теней с нечеткими неровными контурами, однородной структуры, средней интенсивности. Фтизиатр направил больного на госпитализацию, от которой тот отказался, амбулаторно не лечился. Повторно на прием обратился через 3 месяца, рентгенологическая динамика отрицательная в сторону увеличения инфильтрации, появления распада легочной ткани в верхней доле справа.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Что привело к прогрессированию процесса?
- 3) Определите стадию ВИЧ инфекции
- 4) Назначьте план обследования
- 5) Назначьте лечение

Ответ 1: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада

Ответ 2: Несвоевременное начало лечения очагового туберкулеза, ВИЧ инфекция

Ответ 3: IVБ стадия

Ответ 4: анализ мокроты на МБТ методом ЛМ и посева , ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ФВД

Ответ 5: Режим химиотерапии I, ВААРТ

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

28. Ситуационная задача №28: Больной И., 48 лет, страдает хроническим алкоголизмом, не работает. Год назад был выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, в фазе распада, МБТ+, лечился в стационаре на протяжении 3 месяцев, однако был выписан за нарушение режима. От амбулаторного лечения уклонялся. В настоящее время поступил в стационар с жалобами на кашель со сли-зисто-гноной мокротой, одышку, слабость, снижение аппетита. При объективном осмотре: пониженного питания, кожные покровы бледные. При перкуссии в верхней доле правого легкого притупление перкуторного звука, там же выслушиваются мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы. Рентгенологически: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме, в ней выраженные фиброзные изменения, полость распада с толстыми стенками размерами 4*4 см, а также очаги обсеменения в нижней доле правого легкого и верхней доле левого легкого. В мокроте КУМ+++ методом л/м.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Составьте план дальнейшего наблюдения
- 3) Назначьте лечение.
- 4) Определите группу диспансерного учета.
- 5) Что способствует развитию туберкулеза у лиц с хроническим алкоголизмом?

Ответ 1: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+

Ответ 2: Анализ мокроты 3хкратно (лм+посев), ОАК, ОАМ, б/х крови, бронхоскопия (с забором промывных вод бронхов, исследование их на МБТ), ФВД, ЭКГ

Ответ 3: IIа режим химиотерапии, интенсивная фаза на фоне патогенетической, симптоматической терапии

Ответ 4: I группа ДУ

Ответ 5: Токсическое действие алкоголя повреждающе действует на все органы и ткани и способствует снижению функциональных способностей органов, снижение иммунитета, антисанитарные условия жизни.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

29. Ситуационная задача №29: Девочка, 6 мес. Родители ребенка жалуются на появление на левом плече через 3 мес. после вакцинации БЦЖ опухолевидного образования в месте введения вакцины. При пальпации на левом плече на границе верхней и средней трети определяется безболезненное опухолевидное образование размерами 1*1,5 см, кожа над ним истончена, в центре флюктуация. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфоузлы мелкие, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны между собой и окружающей тканью. При перкуссии и аускультации - б/о.

- 1) Какое осложнение возникло у ребенка после вакцинации БЦЖ
- 2) Какова причина осложнения у ребенка?
- 3) Какие методы обследования необходимо назначить для верификации диагноза?
- 4) В каком лечебном учреждении должен наблюдаться и проходить лечение ребенок?
- 5) К какой категории относится возникшее осложнение?

Ответ 1: «Холодный» абсцесс после вакцинации БЦЖ.

Ответ 2: Нарушение техники постановки вакцины (подкожное или внутримышечное введение)

Ответ 3: Пункционная биопсия «холодного» абсцесса с цитологическим, бактериоскопическим исследованием, посевом на МБТ и неспецифическую микрофлору; обзорная рентгенография грудной клетки с захватом мягких тканей левой подмышечной области; ОАК, ОАМ, б/х крови.

Ответ 4: В противотуберкулезном диспансере.

Ответ 5: К 1-ой категории - локальные поражения.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

30. Ситуационная задача №30: У ребенка через 2 месяца после вакцинации БЦЖ появились припухлость в подмышечной области слева и повысилась температура тела до 37,2о С. Объективно: кожа розового цвета, тургор снижен. В левой подмышечной ямке опухолевидное образование до V размера (лесной орех) в диаметре, мягкой консистенции , пальпация безболезненна.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) К какой категории осложнений относится данное?
- 3) В каком лечебном учреждении должна наблюдаться и проходить лечение девочка?
- 4) Назначьте лечение
- 5) Определите группу диспансерного наблюдения

Ответ 1: Поствакцинальный БЦЖ-лимфаденит левой подмышечной области

Ответ 2: К 1й категории

Ответ 3: В противотуберкулезном диспансере.

Ответ 4: Лечение: назначают 3 АБП + витамины на 3 месяца (изониазид-15мг/кг,

пиразинамид-25мг/кг, стрептомицин-15мг/кг на 2 месяца). Местно аппликации димексида с рифампицином.

Ответ 5: По V Б группе диспансерного наблюдения.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

31. Ситуационная задача №31: В стационар поступил впервые выявленный больной с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ(-). После лабораторного обследования ЦВКК утвердил данный диагноз и назначил I режим химиотерапии.

- 1) Назовите противотуберкулезные препараты, входящие в I режим химиотерапии.
- 2) Назовите побочное действие препаратов, входящих в I режим химиотерапии.
- 3) Какой специалист должен осмотреть больного перед назначением этамбутола?
- 4) Назовите длительность фазы интенсивной терапии по данному режиму.
- 5) Через какое время от начала лечения проводится лабораторный контроль.

Ответ 1: В I режим химиотерапии входят следующие препараты: изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид.

Ответ 2: Изониазид: нейротоксическое, гепатотоксическое. Рифампицин: гепатотоксическое. Этамбутол: неврологические расстройства, ухудшение зрения. Пиразинамид: артралгии, миалгии, гиперурикемия.

Ответ 3: Перед назначением этамбутола необходима консультация офтальмолога.

Ответ 4: Длительность фазы интенсивной терапии составляет не менее 2 месяцев.

Ответ 5: Лабораторный контроль проводится через 1 месяц.

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

32. Ситуационная задача №32: У впервые выявленного больного диссеминированным туберкулезом верхних долей легких в фазе инфильтрации и распада, обнаружены в мокроте МБТ, чувствительные ко всем препаратам. После двух месяцев лечения по I режиму химиотерапии I больной прервал лечение, повторно поступил в стационар через месяц. В анализе мокроты выявлены МБТ устойчивые к изониазиду и этамбутолу.

- 1) К чему привело прерывание лечения у больного?
- 2) Назовите вид лекарственной устойчивости.
- 3) Назовите структуру лекарственной устойчивости.
- 4) Определите режим химиотерапии для продолжения лечения.
- 5) Назовите длительность фазы интенсивной терапии по данному режиму.

Ответ 1: Прерывание лечения привело к формированию лекарственной устойчивости МБТ.

Ответ 2: Такая лекарственная устойчивость называется вторичной.

Ответ 3: Структура лекарственной устойчивости - полirezистентная.

Ответ 4: Режим химиотерапии для продолжения лечения - II.

Ответ 5: Длительность фазы интенсивной терапии по данному режиму - не менее 3 месяцев.

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

33. Ситуационная задача №33: Больной М., 21 год, впервые выявленный, контакт с больными туберкулезом не установлен, поступил в стационар для лечения. Установлен диагноз: очаговый туберкулез S1S2 правого легкого, МБТ(-). При объективном обследовании в легких справа в подключичной области незначительное укорочение легочного звука, аускультативно везикулярное дыхание. На обзорной рентгенограмме ОГК справа в S1S2 определяются участки затемнения диаметром до 1 см с нечеткими неровными контурами.

- 1) Определите фазу туберкулезного процесса.
- 2) Назначьте режим химиотерапии.
- 3) Назовите длительность фазы интенсивной терапии.
- 4) Назовите длительность фазы продолжения терапии
- 5) В каких условиях проводится фаза продолжения?

Ответ 1: Фаза инфильтрации.

Ответ 2: Режим химиотерапии III.

Ответ 3: Назовите длительность фазы интенсивной терапии не менее 2 месяцев.

Ответ 4: Назовите длительность фазы продолжения терапии не менее 4 месяцев.

Ответ 5: Фаза продолжения проводится в амбулаторных условиях.

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

34. Ситуационная задача №34: В стационар поступил впервые выявленный больной с диагнозом инфильтративный туберкулез S1S2 левого легкого в фазе распада, МБТ(-). Ранее больной не лечился. В результате лабораторного обследования установлена лекарственная устойчивость МБТ к препаратам: изониазид, рифампицин, этамбутол.

- 1) Назовите вид лекарственной устойчивости.
- 2) Назовите структуру лекарственной устойчивости.
- 3) Назначьте режим химиотерапии.
- 4) Назовите количество препаратов, назначаемых при данном режиме химиотерапии.
- 5) Назовите длительность фазы интенсивной терапии.

Ответ 1: Данный вид лекарственной устойчивости называется первичной лекарственной устойчивостью .

Ответ 2: По структуре лекарственная устойчивость называется множественная (МЛУ).

Ответ 3: Режим химиотерапии IV.

Ответ 4: Количество препаратов, назначаемых при данном режиме химиотерапии - 6.

Ответ 5: Длительность фазы интенсивной терапии составляет не менее 3 месяцев.

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

35. Ситуационная задача №35: Больной поступил в стационар для лечения. Впервые туберкулез в форме инфильтративного верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ (+) выявлен 2 года назад. Чувствительность МБТ к препаратам была сохранена. Лечился нерегулярно, выписывался за нарушение режима. В настоящее время, после обследования, установлен диагноз: фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в

инфильтрации и обсеменения, МБТ (+). В анализе мокроты выявлены МБТ устойчивые к изониазиду, рифампицину, этамбутолу, канамицину, оксифлоксацину.

- 1) Назовите структуру лекарственной устойчивости.
- 2) Назначьте режим химиотерапии.
- 3) Назовите длительность фазы интенсивной терапии.
- 4) Какой вид хирургического вмешательства возможен при данной форме туберкулеза.
- 5) Назовите продолжительность общего курса химиотерапии при данном режиме.

Ответ 1: По структуре лекарственная устойчивость называется широкая (ШЛУ).

Ответ 2: V режим химиотерапии

Ответ 3: Длительность фазы интенсивной терапии составляет не менее 8 месяцев.

Ответ 4: Резекция легкого с торакопластикой.

Ответ 5: Продолжительность общего курса химиотерапии при данном режиме составляет 18-24 месяца.

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

Тесты

1. СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТОБРАЖАЕТ

- 1) эмфизема
- 2) каверна
- 3) ателектаз**
- 4) полость абсцесса
- 5) старая сформированная полость

Правильный ответ: 3

ПК-5

2. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

- 1) гнойная с запахом
- 2) гнойная в большом количестве
- 3) слизистая в небольшом количестве**
- 4) слизисто-гнойная с запахом плесени
- 5) слизистая пенящаяся в большом количестве

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

3. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ДИССЕМИНАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1) гематогенный

- 2) лимфогематогенный
- 3) бронхогенный
- 4) бронхогематогенный
- 5) лимфожелезистый

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

4. «ВИРАЖ» ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) переход отрицательной пробы в положительную
- 2) появление впервые положительной пробы при условии ежегодной туберкулинодиагностики
- 3) появление впервые положительной пробы в данном году после ранее отрицательной или нарастание размера папулы на 6 мм и более в сравнении с предыдущим размером**
- 4) нарастание размера папулы на 5 мм и более в сравнении с предыдущим размером
- 5) переход отрицательной пробы в сомнительную

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

5. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л

- 1) per os
- 2) накожный
- 3) внутрикожный**
- 4) подкожный
- 5) внутривенный

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

6. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПОТТЕНДЖЕРА-ВОРОБЬЕВА I СТЕПЕНИ - ЭТО

- 1) болезненность мышц плечевого пояса
- 2) напряжение мышц плечевого пояса**
- 3) атрофия мышц плечевого пояса
- 4) нет изменений
- 5) болезненность и атрофия мышц

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

7. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ

1) **аэрогенный**

2) алиментарный

3) контактный

4) трансплацентарный

5) половой

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ОПК-6

8. ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л У ПОДРОСТКОВ

1) 15 мм

2) **17 мм**

3) 12 мм

4) 13 мм

5) 16 мм

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

9. РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЕТСЯ

1) немедленно (по типу анафилаксии)

2) **через 72 часа**

3) через 50 часов

4) через 24 часа

5) через 2 недели

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

10. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПОТТЕНДЖЕРА-ВОРОБЬЕВА II СТЕПЕНИ - ЭТО

1) **болезненность мышц плечевого пояса**

2) напряжение мышц плечевого пояса

3) атрофия мышц плечевого пояса

4) нет изменений

5) болезненность и атрофия мышц

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

11. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1) просовидные однотипные не сливающиеся очаги по всем легочным полям

2) в верхних отделах легких полиморфные очаги

3) множественные очаговые тени, местами сливающиеся в небольшие фокусы, усиление легочного рисунка

4) мелкие очаги и фокусы затемнения

5) мелкие очаги и полости распада

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

12. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА МОГУТ БЫТЬ

1) коровы

2) кошки

3) собаки

4) птицы

5) мыши

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ОПК-6

13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л

1) экзема в стадии обострения

2) положительный результат предыдущей пробы

3) бронхиальная астма в ремиссии

4) язвенная болезнь ДПК в стадии ремиссии

5) наличие гиперергической реакции в анамнезе

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

14. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПОТТЕНДЖЕРА-ВОРОБЬЕВА III СТЕПЕНИ - ЭТО

1) болезненность мышц плечевого пояса

2) нет изменений

3) напряжение мышц плечевого пояса

4) атрофия мышц плечевого пояса

5) болезненность и атрофия мышц

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

15. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие мелких, не сливающихся очагов в верхнесредних отделах легких, обеднение легочного рисунка
- 2) крупные очаги, местами сливающиеся в фокусы, гомогенной структуры, в средненижних отделах легких
- 3) полиморфные очаги и фокусы с просветлениями в верхних и средних отделах легких, фиброзные изменения, эмфизема легких**
- 4) односторонние, распространенные очаговые тени
- 5) каверна с очагами вокруг в верхней доле

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

16. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

- 1) предметы окружающей среды
- 2) продукты питания
- 3) больной туберкулезом легких, выделяющий МБТ**
- 4) больное животное
- 5) вода

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ОПК-6

17. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л

- 1) папула 3 мм
- 2) уколочная реакция(0-1 мм)**
- 3) гиперемия
- 4) папула 5 мм
- 5) папула 4 мм

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

18. В АНАМНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ УКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) способ выявления туберкулеза**
- 2) наличие сопутствующей патологии
- 3) вредные привычки
- 4) наличие контакта с больным туберкулезом
- 5) вредные условия труда

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

19. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО

1) наличие мелких, не сливающихся очагов в верхнесредних отделах легких, обеднение легочного рисунка

2) крупные очаги, местами сливающиеся в фокусы, гомогенной структуры, в средненижних отделах легких

3) полиморфные очаги и фокусы с просветлениями в верхних и средних отделах легких, фиброзные изменения, эмфизема легких

4) односторонние, распространенные очаговые тени

5) каверна с очагами вокруг в верхней доле

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

20. ВАКЦИНА БЦЖ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) частицы микробных тел

2) живые МБТ вакцинного штамма

3) убитые МБТ

4) фильтрат бульонной культуры МБТ

5) культура патогенных МБТ

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

21. НА КАКОМ ДЕНЬ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

1) на 2-3 день

2) на 3-4 день

3) на 5-6 день

4) на 7-10 день

5) на первые сутки

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

22. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ - ЭТО

1) количество больных туберкулезом в пересчете на 1000 населения

2) количество больных туберкулезом в пересчете на 100.000 населения

3) процент больных, исчисленный к населению данной местности

4) количество больных туберкулезом, выявленных в данном году

5) количество впервые выявленных больных туберкулезом в данном году в пересчете на 100.000 населения

Правильный ответ: 5

ОК-5 , ОПК-6

23. СОМНИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л

1) папула 6 мм

2) папула 8 мм

3) папула 10 мм

4) гиперемия при отсутствии папулы

5) папула 7 мм

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

24. К ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХОЛЕГОЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) повышение температуры

2) снижение работоспособности

3) боль в грудной клетке при дыхании

4) снижение аппетита и похудание

5) повышенная потливость

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

25. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ

1) внутривенно

2) перорально

3) внутримышечно

4) внутрикожно

5) подкожно

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

26. ГИПЕРЕРГИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л У ВЗРОСЛЫХ

1) папула 15 мм

2) папула 21 мм и более

3) папула 6 мм

4) папула 8 мм

5) папула 12 мм

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ОПК-6

27. ХАРАКТЕР ТЕМПЕРАТУРЫ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЕСЛИ ПРОЦЕСС ПРОТЕКАЕТ С ПРОДУКТИВНОЙ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИЕЙ

1) высокая

2) гектическая

3) нормальная или субфебрильная

4) инвертная

5) неправильная

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

28. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

1) ягодичная область

2) область живота

3) граница верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча

4) область предплечья

5) подлопаточная область

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

29. ХАРАКТЕР ТЕМПЕРАТУРЫ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЕСЛИ ПРОЦЕСС ПРОТЕКАЕТ С ЭКССУДАТИВНОЙ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИЕЙ

1) высокая

2) гектическая

3) нормальная или субфебрильная

4) инвертная

5) неправильная

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

30. ПОСЛЕ ПРАВИЛЬНО ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НА КОЖЕ ОСТАЕТСЯ

- 1) линейный рубец
- 2) келоидный рубец
- 3) звездчатый рубец

4) рубчик

- 5) пятно

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

31. ХАРАКТЕР ТЕМПЕРАТУРЫ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПРИ ПОЛНОМ СРЫВЕ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА

- 1) высокая
- 2) гектическая
- 3) нормальная
- 4) субфебрильная

5) инвертная

Правильный ответ: 5

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

32. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

- 1) детям 5 лет
- 2) детям 4 лет
- 3) подросткам 16 лет

4) новорожденным

- 5) детям 10 лет

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

33. ХАРАКТЕР ТЕМПЕРАТУРЫ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЕСЛИ ПРОЦЕСС ПРОТЕКАЕТ С АЛЬТЕРАТИВНОЙ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИЕЙ

1) гектическая

- 2) нормальная
- 3) субфебрильная

4) инвертная

5) высокая

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

34. ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,02 мг

2) 0,01 мг

3) 0,1 мг

4) 0,05 мг

5) 0,025 мг

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

35. ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ

1) 10 сегментов

2) 9 сегментов

3) 8 сегментов

4) 11 сегментов

5) 12 сегментов

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

36. ЗАБОЛЕВАНИЕ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) хронический холецистит

2) хронический тонзиллит

3) ревматизм

4) мочекаменная болезнь

5) ВИЧ инфекция

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

37. ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ-М СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,01 мг

2) 0,1 мг

3) 0,02 мг

4) 0,05 мг

5) 0,025 мг

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

38. МЕТОДИКА, С КОТОРОЙ НАЧИНАЮТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

1) рентгеноскопии

2) рентгенографии

3) флюорографии

4) томографии

5) ангиопульмонографии

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

39. СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) неблагоприятные жилищно-бытовые условия

2) материальная необеспеченность

3) низкий уровень санитарной грамотности

4) беспорядочный образ жизни

5) хорошие жилищные условия, здоровый образ жизни

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

40. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ

1) хронический гастрит

2) хронический бронхит вне обострения

3) осложнения после вакцинации БЦЖ

4) отрицательная проба Манту с 2ТЕ ППД-Л

5) сахарный диабет

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

41. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ

1) 10 сегментов

- 2) 9 сегментов
- 3) 11 сегментов
- 4) 8 сегментов
- 5) 12 сегментов

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

42. ЦЕЛЬ ВТОРИЧНОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ

- 1) предотвратить развитие побочных эффектов химиотерапии
- 2) предотвратить развитие латентного микробизма
- 3) предотвратить развитие заболевания туберкулезом**
- 4) предотвратить развитие лекарственной устойчивости МБТ
- 5) предотвратить инфицирование МБТ

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

43. ОЧАГОВАЯ ТЕНЬ - ЭТО

- 1) затемнение треугольной формы
- 2) тень округлой формы до 6 см в диаметре
- 3) тень округлой формы до 1 см в диаметре**
- 4) затемнение без четких границ
- 5) тень кольцевидной формы

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

44. К СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) работающие в пенитенциарных учреждениях
- 2) лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях, а также освобожденные из них**
- 3) работающие в медицинских учреждениях
- 4) лица, находящиеся в контакте с больным туберкулезом
- 5) лица, переболевшие туберкулезом

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

45. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) циклосерином
- 2) изониазидом**
- 3) стрептомицином
- 4) офлоксацином
- 5) канамицином

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6 , ОПК-8

46. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) медиастиноскопия**
- 2) торакоскопия
- 3) плевроскопия
- 4) бронхоскопия
- 5) гастродуоденоскопия

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

47. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРОВОДЯЩИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ

- 1) лечебные учреждения общей медицинской сети**
- 2) специализированные противотуберкулезные учреждения
- 3) специализированные онкологические учреждения
- 4) специализированные инфекционные учреждения
- 5) специализированные психиатрические учреждения

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

48. В РОССИИ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулинодиагностика
- 2) флюорография**
- 3) исследование мокроты на МБТ
- 4) иммуноферментный анализ
- 5) полимеразная цепная реакция

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

49. КЛИНИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ВКЛЮЧАЕТ

1) ОАК, ОАМ, б/х крови, рентгенография органов грудной клетки, анализ мокроты методом прямой микроскопии 3-хкратно

2) рентгенография органов грудной клетки, анализ мокроты методом прямой микроскопии 3-хкратно

3) ОАК, ОАМ, б/х крови, рентгенография органов грудной клетки, анализ мокроты методом прямой микроскопии однократно

4) ОАК, ОАМ, б/х крови, рентгенография органов грудной клетки

5) ОАК, ОАМ, б/х крови, рентгенография органов грудной клетки, проба Манту с 2 ТЕ

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

50. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА ТОПОГРАФИИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

1) Сукенникова

2) Энгеля

3) Жданова

4) Есипова - Энгеля

5) Сукенникова - Есипова - Энгеля

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

51. ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДЯТ

1) микроскопию мазка мокроты

2) пробу Манту с 2 ТЕ

3) рентгено-флюорографическое обследование

4) санитарно-просветительную работу с населением

5) ОАК, ОАМ

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

52. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАВЕРНЫ

1) дефект в структуре легкого - «минус» ткань

2) тень в виде кольца с замкнутыми контурами

3) дефект в структуре легкого - «плюс» ткань

- 4) тень имеет вид полукольца и широким основанием прилежит к грудной стенке
- 5) дефект в структуре легкого - множественные просветления

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

53. МЕТОД ПАССИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) ПФЛГО в группах риска
- 2) массовые профосмотры населения
- 3) при обращении к врачу с бронхо-легочной симптоматикой**
- 4) при обращении к врачу с жалобами, не связанными с туберкулезным процессом
- 5) ПФЛГО при устройстве на работу

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

54. У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ

- 1) однократно
- 2) двукратно
- 3) трехкратно**
- 4) четырехкратно
- 5) пятикратно

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ВНЕЛЕГОЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПОДОСТРОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) сердце
- 2) мозговые оболочки
- 3) суставы
- 4) гортань**
- 5) половые органы

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

56. К ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) мигранты
- 2) беженцы
- 3) лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях, а также освободившиеся из них
- 4) лица БОМЖ

5) лица, находящиеся в контакте с больным туберкулезом

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-16

57. ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ГЕМАТОГЕННОГО ГЕНЕЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) внутригрудные лимфатические узлы
- 2) плевра
- 3) бронхи
- 4) паренхима

5) интерстициальная ткань

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

58. СТАНДАРТНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) возраста
- 2) лекарственной чувствительности МБТ**
- 3) пола больного
- 4) наличие сопутствующих заболеваний
- 5) жизнеспособности МБТ

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

59. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПОДОСТРОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием множественных очаговых теней в обоих легких**
- 2) ателектазами сегментарными, долевыми
- 3) гиперплазией внутригрудных лимфоузлов
- 4) наличием каверны с толстыми фиброзными стенками
- 5) односторонностью поражения

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

60. ЦЕЛЬ ФАЗЫ ИНТЕНСИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) ликвидация клинических проявлений заболевания
- 2) подавление сохраняющейся микобактериальной популяции**
- 3) прекращение образования L-форм МБТ
- 4) формирование ФКТ
- 5) предотвращение развития инфицирования

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

61. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л

- 1) гиперергический
- 2) гипоергический
- 3) нормергический
- 4) сомнительный
- 5) анергический**

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

62. КОЛИЧЕСТВО ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 4-5**
- 4) 1
- 5) 5-6

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

63. ФАЗА ПРОДОЛЖЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) формирование ФКТ
- 2) предотвращение развития инфицирования
- 3) восстановление функциональных возможностей больного
- 4) подавление сохраняющейся микобактериальной популяции**
- 5) ликвидация клинических проявлений заболевания

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

64. ДИССЕМНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кистой легкого
- 2) центральным раком легкого

3) саркоидозом легких

- 4) летучим эозинофильным инфильтратом
- 5) абсцессом легкого

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

65. ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ ЧЕТЫРЕХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) укорочению продолжительности лечения и повышению эффективности лечения
- 2) повышению эффективности лечения и предупреждению развития лекарственной устойчивости**
- 3) укорочению продолжительности лечения и предупреждению развития лекарственной устойчивости
- 4) укорочению продолжительности лечения
- 5) развитию лекарственной устойчивости

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

66. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ДИССЕМИНАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического бронхита
- 2) периферического рака легкого
- 3) аспергиломы

4) карциноматоза

- 5) пневмонии

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

67. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К КОЛЛАПСОТЕРАПИИ

- 1) торакопластика
- 2) кавернотомия
- 3) пневмоперитонеум**
- 4) резекция легкого
- 5) гемосорбция

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

68. СУТОЧНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДИЕТЫ №11

- 1) 1500-2000 ккал
- 2) 2800-3500 ккал**
- 3) 2000-2600 ккал
- 4) 2100-2500 ккал
- 5) 1800-2500 ккал

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

69. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ДИССЕМИНАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического бронхита
- 2) периферического рака легкого
- 3) аспергиломы
- 4) синдром Гудпасчера**
- 5) пневмонии

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

70. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) одновременное использование ряда лечебных средств и методов
- 2) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса
- 3) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса**
- 4) использование нескольких лекарственных препаратов
- 5) использование этиотропного и патогенетического методов лечения

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

71. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОТЛИЧИЕ МЕЖДУ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ И ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗИРУЮЩИМ АЛЬВЕОЛИТОМ

- 1) отличий нет
- 2) при идиопатическом фиброзирующем альвеолите не бывает гранулем**

- 3) при идиопатическом фиброзирующем альвеолите чаще бывает интерстициальный отек
- 4) при экзогенном аллергическом альвеолите медленнее формируется «сотовое легкое» за счет альвеоло- и бронхиолоэктазов
- 5) при идиопатическом фиброзирующем альвеолите более выражен периальвеолярный фиброз

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

72. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ (ОК-1, ПК-6)

- 1) обнаружение гранулем в биоптате легкого типа «инородных тел»
- 2) обнаружение саркоидных гранулем в биопсийном материале**
- 3) хроническое течение с обострениями и ремиссиями
- 4) бессимптомное течение
- 5) характерная рентгенологическая картина

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

73. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- 1) раннее и своевременное начало**
- 2) обязательное стационарное лечение на всем протяжении
- 3) обязательное использование хирургических методов лечения
- 4) короткий курс
- 5) совместное ведение больного фтизиатром и пульмонологом

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-8 , ПК-11 , ОПК-8

74. МИЛИАРНЫЙ КАРЦИНОМАТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) хорионэпителиоме
- 2) раке кишечника
- 3) раке желудка**
- 4) раке яичников
- 5) раке молочной железы

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

75. САРКОИДОЗНАЯ ГРАНУЛЕМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ

- 1) отсутствием эпителиоидных клеток

2) отсутствием клеток Пирогова-Лангханса

3) склонностью к слиянию

4) отсутствием казеозного некроза в центре

5) отсутствием сосудов

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

76. КАРЦИНОМАТОЗ ЛЕГКИХ - ЭТО (ОК-1, ПК-6)

1) периферический рак легких без метастазов в оба легких

2) множественные метастазы в легкие рака любой локализации

3) бронхиоло-альвеолярный рак

4) центральный рак легкого

5) периферический рак легких с метастазами в оба легких

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

77. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ КАРЦИНОМАТОЗЕ ЛЕГКИХ

1) эмфизема

2) расширение корней легких

3) диффузное усиление легочного рисунка

4) множественные полости в легких

5) мономорфная очаговая диссеминация с преимущественным поражением средне-нижних отделов легких

Правильный ответ: 5

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

78. ПРИ ОЧАГОВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НАБЛЮДАЮТСЯ

1) единичные очаги вокруг каверны

2) в 1-м или 2-м сегментах немногочисленные очаги различной интенсивности

3) в 3-м сегменте единичные очаги высокой интенсивности, кальцинаты в корнях

4) в верхних долях обоих легких множественные полиморфные очаги, занимающие 3 сегмента легких.

5) в области верхушки единичные очаги, местами сливающиеся в конгломераты с участками просветления

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

79. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОЧАГОВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) оба легких
- 2) все легкое
- 3) долю легкого
- 4) один-два сегмента легкого**
- 5) доля легкого

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

80. В ПОЛЬЗУ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЛЕГКИХ УКАЗЫВАЕТ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНЕЙ

- 1) плотные очаги
- 2) не зависит от активности
- 3) высокая
- 4) кальцинаты
- 5) малая**

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

81. ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ В ЛЕГКИХ МОГУТ СЛУЖИТЬ ОТОБРАЖЕНИЕМ

- 1) сосудов и интерстициальных изменений разного происхождения**
- 2) абсцесса
- 3) пневмонии
- 4) бронхоэктазов
- 5) сосудов и интерстициальных изменений разного происхождения, пневмонии, туберкулеза

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

82. ПРИЗНАКИ ОТСУТСТВИЯ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ

- 1) положительные рентгенологические сдвиги при пробной химиотерапии
- 2) обнаружение микобактерий туберкулеза
- 3) положительная реакция Манту
- 4) жалобы на слабость, повышенную утомляемость, небольшой кашель со скудной мокротой
- 5) отсутствие рентгенологических сдвиги при пробной химиотерапии**

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

83. ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБЛАКОВИДНОГО ИНФИЛЬТРАТА МОЖЕТ СФОРМИРОВАТЬСЯ

- 1) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 2) участок пневмосклероза с очагами, сегментарный цирроз**
- 3) милиарный туберкулез
- 4) кавернозный туберкулез
- 5) цирротический туберкулез

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

84. ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ - ЭТО

- 1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения
- 2) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием продуктивного типа воспаления
- 3) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии
- 4) туберкулез легких, характеризующийся участком просветления
- 5) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре**

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

85. НАИБОЛЕЕ ЯРКО ВЫРАЖЕНА КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА

- 1) при бронхолобулярном инфильтрате
- 2) при округлом или облаковидном инфильтрате
- 3) при лобите
- 4) при периссиссурите
- 5) при казеозной пневмонии**

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

86. ОКРУГЛЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических проявлений
- 2) умеренно выраженными клиническими проявлениями**
- 3) выраженными клиническими проявлениями
- 4) острым началом
- 5) массивным бактериовыделением

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

87. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИСЦИССУРИТА

- 1) неоднородный неправильный фокус с очагами
- 2) неоднородный участок затемнения с очагами
- 3) неоднородный треугольной формы участок с очагами вокруг**
- 4) однородный участок затемнения с очагами
- 5) однородный треугольной формы участок затемнения с очагами

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

88. МОРФОЛОГИЯ ПАРАКАНКРОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО

- 1) разрастание соединительной ткани
- 2) инфаркт легкого
- 3) пневмосклероз
- 4) неспецифическое воспаление в зоне ателектаза**
- 5) отек легкого

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

89. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО

- 1) бугристость или лучистость контуров тени, центральный распад**
- 2) эксцентричный распад в круглой тени
- 3) наличие единичных очагов вокруг круглой тени
- 4) круглая тень в зоне остаточных туберкулезных изменений
- 5) ровные, четкие контуры круглой тени

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

90. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАКА ЛЕГКОГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) интоксикацией**
- 2) кахексией
- 3) нарушением проходимости крупного бронха
- 4) метастазами в жизненно важные органы

5) способностью опухоли выделять гормональные и биологически активные вещества

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

91. ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК И ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКОГО

1) наличие контакта с туберкулезным больным

2) диффузный катаральный эндобронхит

3) развитие заболевания на фоне острой респираторной вирусной инфекции с выраженными катаральными явлениями в легких

4) наличие бактериовыделения

5) определение атипических клеток в мазках мокроты

Правильный ответ: 5

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

92. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО

1) отек легкого

2) гиповентиляция и ателектаз

3) пневмосклероз

4) амилоидоз

5) спонтанный пневмоторакс

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

93. РАК ПАНКОСТА - ЭТО

1) рак париетального листка плевры

2) медиастинальный рак

3) метастазы в верхушке легкого

4) центральный рак в верхушке

5) периферический рак с локализацией в верхушке легкого и метастазами в кости

Правильный ответ: 5

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

94. ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) эхинококкозом

2) абсцессом

- 3) саркоидозом
- 4) пневмокониозом

5) пневмонией

Правильный ответ: 5

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

95. ТУБЕРКУЛЕМУ ЛЕГКОГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) периферическим раком

- 2) центральным раком
- 3) лимфогранулематозом
- 4) пневмокониозом
- 5) пневмонией

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

96. ОБЛАКОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) клиническими признаками пневмонии

- 2) клиническими симптомами бронхита
- 3) отсутствием клинических проявлений
- 4) клиническими симптомами обструктивного бронхита
- 5) клиническими симптомами саркоидоза

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

97. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ

- 1) с саркоидозом
- 2) с эхинококкозом
- 3) с опухолями и кистами легких

4) с микозом

- 5) с центральным раком

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

98. ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- 1) лица от 20 до 30 лет

2) лица старше 60 лет

3) дети и подростки

4) лица 40-60 лет

5) лица 30-40 лет

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

99. К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

2) цирротический туберкулез

3) туберкулема

4) диссеминированный туберкулез легких

5) инфильтративный туберкулез легких

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

100. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА ПРИВОДИТ

1) к переходу в туберкулему легких

2) к образованию первичной туберкулезной каверны

3) к формированию очагового туберкулеза

4) к образованию очага Гона в легких

5) к кальцинации внутригрудных лимфатических узлов

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

101. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1) узловатая эритема и фликтенулезный конъюнктивит

2) увеличение периферических лимфатических узлов

3) риниты и гипертрофия миндалин

4) увеличение печени и селезенки

5) синуситы

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

102. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВОЗМОЖНЫ ИЗМЕНЕНИЯ НА КОЖЕ В ВИДЕ

1) узловатой эритемы

- 2) везикулярной сыпи
- 3) пятнисто-папулезной сыпи
- 4) пустулезная сыпь
- 5) язвенно-некротические изменения

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

103. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО АФФЕКТА

- 1) отек
- 2) казеоз**
- 3) некроз
- 4) тромбоз
- 5) фиброз

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

104. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СТАДИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) инфильтрация, распад
- 2) пневмоническая, рассасывания и уплотнения, кальцинации
- 3) пневмоническая, стадия биполярности**
- 4) инфильтрации, стадия биполярности, обсеменения
- 5) пневмоническая, кальцинации

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

105. РАННЮЮ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым пиелонефритом
- 2) глистной инвазией**
- 3) острым тонзиллитом
- 4) пневмонией
- 5) лимфогранулематозом

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

106. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОМПЛЕКСЕ В ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ

1) бронхопульмональные лимфоузлы

- 2) лимфатические узлы верхнего средостения
- 3) бифуркационные лимфоузлы
- 4) паратрахеальные лимфоузлы
- 5) трахеобронхиальные лимфоузлы

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

107. ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОМПЛЕКСЕ В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ

1) ослабленное дыхание

- 2) пуэрильное дыхание
- 3) шум трения плевры
- 4) жесткое дыхание
- 5) везикулярное дыхание

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

108. ОСЛОЖНЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

1) туберкулез, имеющий склонность к генерализации

2) прогрессирующий туберкулез внутригрудных лимфоузлов с переходом патологического процесса на бронхи, легочную ткань и другие соседние органы

- 3) туберкулез, имеющий длительное, торпидное течение
- 4) тяжелый туберкулез внутригрудных лимфоузлов, протекающий с выраженными общими и местными симптомами
- 5) туберкулез с поражением всех групп внутригрудных лимфоузлов

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

109. ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) у детей раннего возраста

- 2) у детей 6 - 7 лет
- 3) у детей препубертатного возраста
- 4) у детей школьного возраста
- 5) у подростков

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

110. ПРИЧИНА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ ОСЛОЖНЕННОМУ ТЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

1) ранний возраст, позднее выявление заболевания, отсутствие вакцинации БЦЖ

2) вакцинация БЦЖ

3) хронически текущий туберкулез

4) наличие химиопрофилактики

5) наличие патогенетического лечения

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

111. РАЗВИТИЮ БРОНХОЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

1) отсутствие вакцинации

2) неадекватное лечение

3) ранний возраст ребенка

4) поздняя диагностика, ранний возраст ребенка, отсутствие вакцинации

5) наличие химиопрофилактики

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

112. ДЕТИ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ОСТРОЙ ФАЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ

1) по 0 группе учета

2) по 1 группе учета

3) по 2 группе учета

4) по 3 группе учета

5) по 6 группе учета

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

113. ДЛЯ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

1) при перкуссии - локальное укорочение легочного звука, при аускультации - ослабление дыхания в зоне поражения

2) при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - мелкопузырчатые влажные и сухие

свистящие хрипы, жесткое дыхание

3) при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - свистящие хрипы, жесткое дыхание

4) при перкуссии - укорочение легочного звука, при аускультации - ослабленное или бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые хрипы

5) при перкуссии - укорочение легочного звука, при аускультации - амфорическое дыхание

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

114. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

1) наклонность к системному, одновременному поражению всех групп внутригрудных лимфоузлов, к казеозному их перерождению

2) распространенное поражение бронхиального дерева с развитием свищевого варианта туберкулеза бронхов

3) частое присоединение воспалительно-ателектатических изменений в легких с деструкцией легочной ткани

4) наклонность к гематогенной диссеминации и общей генерализации процесса с развитием милиарного туберкулеза и менингита

5) любой вариант возможен

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

115. К ОСЛОЖНЕННОМУ ТЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

1) очаг Гона

2) ателектаз

3) очаг Абрикосова

4) очаг Ашоффа-Пуля

5) кальцинаты в бронхопульмональных лимфатических узлах

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

116. ПОЗДНЯЯ ГЕМАТОГЕННАЯ ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) поражением периферических лимфатических узлов

2) поражением мезентериальных лимфатических узлов

3) поражением внутригрудных лимфатических узлов

4) милиарным туберкулезом

5) «железистой» каверной

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

117. ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА ОСЛОЖНЯЕТСЯ

1) «первичной» каверной

2) кальцинацией внутригрудных лимфатических узлов

3) образованием очага Гона

4) неспецифической пневмонией

5) неспецифическим бронхитом

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

118. БЕРЕМЕННОЙ, ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМАХ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПРОВОДЯТ

1) рентгенографию

2) рентгенологическое обследование под защитой просвинцованным фартуком

3) КТ

4) рентгеноскопию

5) флюорографию

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

119. НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У БЕРЕМЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1) этамбутол

2) пиразинамид

3) изониазид

4) рифампицин

5) стрептомицин

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

120. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЖЕНЩИНЫ ПОКАЗАНО

1) при туберкулезе

2) при туберкулезе плевры

- 3) при очаговом
- 4) при ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом

5) при распространенном деструктивном туберкулезе

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

121. СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО

- 1) при распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе
- 2) при хроническом гематогенно-диссеминированном
- 3) при милиарном и туберкулезном менингите
- 4) при цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью

5) при ограниченном туберкулезе без деструкции и бацилловыделения

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

122. МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО, НА КОТОРЫЙ НАДО ИЗОЛИРОВАТЬ РЕБЕНКА ОТ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МАТЕРИ

- 1) на 2 недели
- 2) на 7 недель
- 3) на 4 недели
- 4) на 8 недель**
- 5) на 3 недели

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

123. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК МЕЖДУ БЕРЕМЕННОСТЯМИ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ОБОСТРЕНИЯ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 4-5 лет
- 4) 2-3 года**
- 5) 1,5 года

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

124. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ОБОСТРЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) на 1-2-ом месяце беременности
- 2) в конце первой половины беременности
- 3) во второй половине беременности
- 4) в течение 6 месяцев после родов**
- 5) в 3 триместре

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

125. **БЕРЕМЕННОСТЬ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

- 1) как правило, приводит к прогрессированию процесса**
- 2) как правило, не приводит к прогрессированию процесса
- 3) приводит к прогрессированию процесса при определенных условиях
- 4) способствует инволюции туберкулезного процесса
- 5) не изменяет течение туберкулезного процесса

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

126. **ВСПЫШКА И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) при туберкулезе, выявленном до беременности и подвергшемся химиотерапии
- 2) при туберкулезе, выявленном во время беременности**
- 3) при лишенных активности туберкулезных изменениях
- 4) при наличии остаточных изменений после перенесенного первичного туберкулеза
- 5) не зависят от периода беременности

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

127. **ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОСЛЕ РОДОВ ЧАЩЕ**

- 1) благоприятное
- 2) быстро подвергается инволюции
- 3) зависит от возраста женщины
- 4) не отличается
- 5) характеризуется значительной опасностью прогрессирования процесса**

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

128. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОВЫШАЮЩЕЕ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) ишемическая болезнь сердца

2) язвенная болезнь желудка и ДПК

3) желчнокаменная болезнь

4) хронический пиелонефрит

5) гипертоническая болезнь

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

129. ЗАБОЛЕВАНИЕ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) хронический холецистит

2) хронический тонзиллит

3) ревматизм

4) мочекаменная болезнь

5) ВИЧ инфекция

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

130. У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

1) очаговая

2) инфильтративная

3) фиброзно-кавернозная

4) диссеминированная

5) цирротическая

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

131. ЗАБОЛЕВАНИЕ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) гипертоническая болезнь

2) ИБС

3) ХВГ «С»

4) миксидема

5) алкоголизм

Правильный ответ: 5

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

132. ДВАЖДЫ В ГОД ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИ ОБСЛЕДУЮТСЯ

1) ВИЧ-инфицированные

- 2) работники школ
- 3) работники медицинских учреждений
- 4) госслужащие
- 5) работники коммунальных служб

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

133. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) очаговый туберкулез
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 3) инфильтративный туберкулез**
- 4) туберкулема
- 5) диссеминированный туберкулез

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

134. ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) ХНЗЛ

- 2) хронический тонзиллит
- 3) желчнокаменная болезнь
- 4) ИБС
- 5) гипертоническая болезнь

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

135. ФАКТОР, ИМЕЮЩИЙ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА

1) ВИЧ-инфекция

- 2) неполноценное питание
- 3) стрессовые ситуации
- 4) гиперинсоляция
- 5) асоциальный образ жизни

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

136. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ХНЗЛ ИМЕЕТ

1) течение не отличающееся от обычного

2) склонность к прогрессированию заболевания, относительно замедленная регрессия при лечении

3) склонность к быстрой регрессии специфического лечения

4) склонность к быстрому закрытию полостей распада

5) склонность к формированию ограниченных остаточных изменений

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

137. ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

1) не отличается от обычного

2) характеризуется менее благоприятным течением

3) можно охарактеризовать неблагоприятным только у части больных

4) имеет более благоприятное течение

5) имеет склонность к саможизвлению

Правильный ответ: 2

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

Промежуточный контроль

Вопросы к экзамену

1. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу

1) Инфицированность, заболеваемость, болезненность и смертность

ПК-5

2. Задачи туберкулинодиагностики

1) Выявление лиц, впервые инфицированных МБТ («вираж» туберкулиновых проб) Выявление лиц с гиперергическими и усиливающимися реакциями на туберкулин Отбор контингентов для противотуберкулезной прививки вакциной БЦЖ-М детей в возрасте 2 месяцев и старше, не получивших прививку в роддоме, и для ревакцинации вакциной БЦЖ Ранняя диагностика туберкулеза у детей и подростков Определение эпидемиологических показателей по туберкулезу (инфицированность населения МБТ, ежегодный риск инфицирования МБТ).

ПК-1 , ПК-2

3. Основные принципы лечения больных туберкулезом

1) 1.Ранее и своевременное начало лечения. 2. Длительность и непрерывность. 3. Преемственность. 4. Комплексность а) гигиеникодиетический режим б) комбинированная химиотерапия в) патогенетическая терапия г) коллапсотерапевтическое и хирургическое лечение по показаниям 5. контролируемость

ПК-5 , ОПК-8

Практические навыки

1. Проводить отбор лиц для ревакцинации БЦЖ с учетом результатов туберкулинодиагностики

1) Ревакцинация БЦЖ проводится в декретированные сроки (в 7 лет) после постановки реакции Манту с 2ТЕ ППД-Л при ее отрицательном результате не ранее 3 дней и не позднее двух недель с момента постановки пробы.

ПК-1 , ПК-16

2. Составлять план обследования больного с подозрением на туберкулез (клинический минимум)

1) Клиническое обследование (изучение жалоб, анамнеза, физикальное исследование), трехкратное микроскопическое исследование мокроты (при ее наличии), на КУМ с окраской по Цилю-Нельсену, а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки в доступном для учреждения объеме

ПК-5

3. Оценивать данные рентгенологического обследования больного

1) Описание патологической тени: 1.положение (локализация) тени. 2.число теней 3.форма тени 4.размеры тени 5.интенсивность тени 6.структура тени 7.очертание границ тени (контуры) 8.связь с корнем легкого;

ПК-5 , ПК-6

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** Коля Ю. 16 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, потливость, периодически субфебрильную температуру, небольшой кашель. 3,5 мес. назад, со слов больного, перенес ОРВИ, лечился домашними средствами. Состояние несколько улучшилось, но симптомы интоксикации сохраняются. Вакцинирован вакциной БЦЖ в роддоме и ревакцинирован в 7 лет, о чем свидетельствует наличие поствакцинальных рубчиков. Инфицирован МБТ с 14 лет. Химиопрофилактику по поводу выраженной туберкулиновой чувствительности не получал. Предыдущее ФЛГ обследование проходил год назад. Тоны сердца ясные, ритмичные. Катаральных изменений в легких нет. Печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: лейкоциты - $6 \cdot 10^9$, Э - 2%, П - 3%, С - 64%, Л - 28%, М - 3%, СОЭ 14мм/час. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л 13мм. МБТ в мокроте методом прямой бактериоскопии не обнаружены. Рентгеномографически во II сегменте правого легкого определяется тонкостенная кольцевидная тень до 2см в диаметре с четкими наружными контурами, отводящей дорожкой к корню. В окружающей ее легочной ткани очаговых изменений нет. Корни легких структурны. Гиперплазированных лимфоузлов не определяется

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Дайте его обоснование
- 3) Определите группу диспансерного учета
- 4) Назначьте лечение
- 5) Какие ошибки были допущены при ведении подростка в общей лечебной сети?

Ответ 1: Кавернозный туберкулез S2 правого легкого, МБТ (-)

Ответ 2: На основании жалоб, анамнеза, клинико-рентгенологических и лабораторных данных

Ответ 3: I группа диспансерного учета

Ответ 4: Режим химиотерапии I, интенсивная фаза

Ответ 5: Не проводилась химиопрофилактика по поводу выража туберкулиновой пробы

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-11

2. Ситуационная задача №2: Больной И., 48 лет, страдает хроническим алкоголизмом, не работает. Год назад был выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, в фазе распада, МБТ+, лечился в стационаре на протяжении 3 месяцев, однако был выписан за нарушение режима. От амбулаторного лечения уклонялся. Поступил в клинику с жалобами на слабость, снижение аппетита, кашель с отделением мокроты, одышку. При объективном осмотре пониженного питания, кожные покровы бледные. При перкуссии в верхней доле правого легкого притупление перкуторного звука, там же выслушиваются мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы. Рентгенологически: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме, здесь же определяется кольцевидная тень с толстыми стенками диаметром 3 см, корень правого легкого подтянут, определяется симптом «плакучей ивы», в нижележащих отделах правого легкого и в язычковых сегментах левого легкого определяются очаги бронхогенного обсеменения. В мокроте методом люминесцентной микроскопии обнаружены микобактерии туберкулеза

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Дайте его обоснование
- 3) Назначьте лечение
- 4) Определите группу диспансерного учета
- 5) Назовите основные принципы лечение больных туберкулезом

Ответ 1: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+

Ответ 2: Учитывая данные анамнеза (год назад выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, по поводу которого больной не получил полноценного лечения), асимметрию и уплощение правой половины грудной клетки, рентгенологические признаки фиброзных изменений в верхней доле правого легкого (смещение трахеи, подтянутость корня) и бронхогенного обсеменения (очаги в обоих легких), наличие каверны с толстыми стенками и МБТ в мокроте

Ответ 3: I режим химиотерапии, интенсивная фаза, на фоне патогенетической, симптоматической терапии

Ответ 4: IA группа диспансерного учета

Ответ 5: Раннее начало; длительность и непрерывность; этапность и преемственность; комплексность; контролируемость

3. Ситуационная задача №3: У Вовы А., 5 лет, повысилась температура, появился кашель. Обратились к участковому врачу. Проводилось лечение по поводу ОРВИ. Состояние улучшилось, однако плохой аппетит, потливость, раздражительность сохранились. Через 2 месяца состояние ребенка резко ухудшилось. Температура повысилась до 39,5С, появился кашель. При осмотре: в правой паравerteбральной области обнаружено укорочение перкуторного звука, жесткое дыхание, сухие хрипы. Диагностирована правосторонняя пневмония. Проведено лечение пенициллином и стрептомицином в течение 14 дней. Состояние ребенка несколько улучшилось, температура снизилась, но плохой аппетит, вялость покашливание сохранялись. При очередной постановке пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л- инфильтрат 14 мм в диаметре (предыдущие туберкулиновые пробы отрицательные). При осмотре: пальпируются группы шейных, надключичных, подключичных, подмышечных, локтевых, паховых лимфатических узлов, размерами 0,4-0,8 см, плотно-эластической консистенции. Справа в межлопаточном пространстве - притупление перкуторного звука. Спереди в нижнемедиальном отделе дыхания ослабленное, выслушиваются сухие хрипы. На прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в области IV и V сегментов правого легкого определяется затемнение треугольной формы, средней интенсивности, гомогенное, с четкими контурами, основанием обращенное к корню легкого. Правый корень значительно увеличен в размерах, с четкими наружными контурами.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Дайте обоснование диагноза
- 3) Какие обследования не проведены на начальном этапе заболевания?
- 4) С чем связано улучшения состояния ребенка после курса лечения предполагаемой пневмонии?
- 5) Механизм развития осложнения в данном случае?

Ответ 1: Туберкулез внутригрудных лимфоузлов трахеобронхиальных и бронхопульмональных справа, фаза инфильтрации, осложненный ателектазом средней доли.

Ответ 2: Ретроспективный анализ истории болезни ребенка позволяет предположить наличие симптомов туберкулезной интоксикации уже на момент установления ОРВИ (температура, кашель, потливость, плохой аппетит, раздражительность). Длительное сохранение симптомов инт

Ответ 3: Рентгенологическое обследование органов грудной клетки и проба Манту с 2 ТЕ.

Ответ 4: Лечение пенициллином и стрептомицином привело к улучшению состояния ребенка и уменьшению симптомов интоксикации в связи с частичным рассасыванием неспецифических изменений, а также туберкулоостатическим действием стрептомицина.

Ответ 5: В основе развития ателектаза лежит нарушение бронхиальной проходимости, обусловленное сдавлением специфически измененного внутригрудного лимфоузла на стенку бронха, результатом развития специфических изменений на слизистой бронха, а также рубцовые изме

4. Ситуационная задача №4: Подросток 17 лет, из семейного контакта. Мать в течение 3 лет страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Последние 4 года наблюдается и лечится у педиатра по поводу хронического бронхита. Рентгенологическое исследование не проходил. Появление одышки, кашля с мокротой, периодической слабости, недомогания, повышение

температуры рассматривалось как обострение бронхита. В настоящее время по поводу обострения бронхита обратился к врачу. Подросток пониженного питания. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка астенической формы. Тоны сердца приглушены. Перкуторно в межлопаточном пространстве определяется укорочение легочного звука, аускультативно с обеих сторон рассеянные сухие хрипы, слева над остью лопатки единичные влажные. В нижних отделах дыхание ослаблено. Печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: лейкоциты - $11 \times 10^9/\text{л}$, э-3%, п-4%, с-63%, л-17%, м-13%, СОЭ-26мм/ч. На прямой обзорной рентгенограмме в правом и левом легком симметрично, преимущественно в верхних отделах, определяются множественные полиморфные очаги различной величины, малой и средней интенсивности. Слева и справа под ключицами видны кольцевидные тени, тонкостенные, без перифокальной реакции, диаметром до 3,5см. Корни с включением кальцинатов.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Дайте его обоснование.
- 3) Назначьте дополнительное обследование.
- 4) Определите режим химиотерапии
- 5) Своевременно ли выявлен данный процесс?

Ответ 1: Диссеминированный туберкулез верхних долей легких, фаза инфильтрации и распада.

Ответ 2: Диагноз выставлен на основании: эпидемического анамнеза (контакт с больной туберкулезом матерью), туберкулез ВГЛУ в анамнезе, рентгенологических данных, лабораторных данных (в анализах крови умеренный лейкоцитоз, незначительное повышение СОЭ, лимфопени

Ответ 3: Анализ мокроты на МБТ 3-хкратно (ЛМ+посев), ОАК, ОАМ, б/х анализ крови (общий белок, белковые фракции, общий билирубин, АЛТ, АСТ), Проба Манту с 2 ТЕ, Диаскинтест, бронхоскопия, томографическое обследование.

Ответ 4: Интенсивная фаза химиотерапии, назначенной с учетом лекарственной устойчивости МБТ у матери.

Ответ 5: Несвоевременное выявление.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-8

5. Ситуационная задача №5: Ребенок 9 месяцев вакцинирован внутрикожно вакциной БЦЖ. На 3 недели на месте введения образовался инфильтрат диаметром 8мм, в дальнейшем появилась пустула, которая затем вскрылась, превратилась в язву величиной 8-9мм.

- 1) Тактика врача педиатра
- 2) В каком лечебном учреждении должен наблюдаться ребенок?
- 3) Нуждается ли данный ребенок в проведении химиопрофилактики?
- 4) Назовите сроки вакцинации и ревакцинации.
- 5) Назовите пробы применяемые для индивидуальной туберкулинодиагностике.

Ответ 1: Продолжить наблюдение за ребенком.

Ответ 2: В детской поликлинике.

Ответ 3: Нет, не нуждается.

Ответ 4: Вакцинация БЦЖ производится на 3-5 день жизни ребенка, ревакцинация в 7 лет при

отрицательной туберкулиновой пробе Манту.

Ответ 5: Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, проба Гринчара-Карпиловского, проба Коха.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

6. Ситуационная задача №6: Больной находился в семейном контакте с бактериовыделителем, отмечает слабость, периодически субфебрилитет, кашель с выделением малого количества мокроты. По контакту с бактериовыделителем обследовался год назад.

- 1) В каком лечебном учреждении должен наблюдаться больной?
- 2) Какие необходимо провести исследования для подтверждения или исключения туберкулеза?
- 3) Определите группу диспансерного наблюдения.
- 4) Нуждается ли данный больной в проведении химиопрофилактики.
- 5) Назовите виды дезинфекции проводимые в очаге туберкулезной инфекции.

Ответ 1: В противотуберкулезном диспансере.

Ответ 2: Объективное обследование, ан. мокроты на МБТ методом ЛМ и посева 3хкратно, биохимия крови (сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, белок и фракции), общий анализ мочи, обзорная рентгенография в прямой и боковой проекциях, томография.

Ответ 3: По IV-A группе диспансерного наблюдения.

Ответ 4: Да, нуждается в течение 3-6 месяца.

Ответ 5: Текущая, заключительная.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

7. Ситуационная задача №7: У больного внезапно ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела до 40°C, появилась резкая слабость, потливость, одышка в покое. В анализе крови: лейкоцитоз 18x10⁹, СОЭ 30 мм/ч. По всем легочным полям множественные мономорфные мелкие очаговые тени.

- 1) Ваш предположительный диагноз
- 2) Какие исследования необходимо провести для постановки клинического диагноза?
- 3) Назначьте лечение
- 4) Определите группу диспансерного наблюдения
- 5) Назовите заболевания рентгенологически проявляющиеся синдромом диссеминации

Ответ 1: Милиарный туберкулез легких.

Ответ 2: Объективное обследование, ан. мокроты на МБТ методом ЛМ и посева 3хкратно, биохимия крови (сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, белок и фракции), общий анализ крови, общий анализ мочи, обзорная рентгенография в прямой и боковой проекциях, томография.

Ответ 3: Режим химиотерапии II-Б, патогенетическая, симптоматическая терапия.

Ответ 4: По I-A группе диспансерного наблюдения.

Ответ 5: Диссеминированный туберкулез легких, саркоидоз, пневмокониозы, карциноматоз.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4

8. Ситуационная задача №8: Женщина, больная активным туберкулезом, родила девочку весом 2400 г, 8-9 баллов по шкале Апгар.

- 1) Тактика в отношении ребенка
- 2) Может ли больная кормить грудью?
- 3) В каком случае, показана вакцинация БЦЖ?
- 4) Если да, то какой вакциной?
- 5) По какой группе ДУ должен наблюдаться ребенок?

Ответ 1: Разобщить контакт с матерью

Ответ 2: Нет

Ответ 3: Да, показана, если нет противопоказаний.

Ответ 4: Вакциной БЦЖ-М

Ответ 5: IV группа ДУ

ПК-1 , ПК-2 , ПК-8 , ПК-16 , ОПК-6

9. Ситуационная задача №9: Больной К. 38 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке. Впервые изменения в легких были выявлены 6 месяцев назад, однако, в то время больной чувствовал себя удовлетворительно и на обследование не явился. Последние 3 месяца больной начал отмечать одышку, которая носила заметно прогрессирующий характер, в связи с чем он обратился к терапевту и был госпитализирован для уточнения диагноза. Объективно: Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Подкожно-жировой слой развит умеренно. Частота дыхания - 26 в 1 мин. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно: некоторое укорочение звука по задней поверхности грудной клетки. Дыхание ослабленное, везикулярное над всей поверхностью легких. В анализе крови: Нв - 142 г/л , лейкоциты - $7,8 \times 10^9$, э - 1 % , п - 1 % , с - 68 % , л - 24 % , м - 6 % , СОЭ - 3 мм/час. В биохимическом анализе крови: общий белок - 80 г/л, альбумины - 52,9 % , глобулины: α_1 - 3,7%; α_2 - 9,2%; β - 12,0%; γ - 22,2%. Фибриноген 2500 мг/л. В анализе мокроты при многократном исследовании микобактерии туберкулеза не обнаружены. Рентгенологически: с обеих сторон по всем легочным полям, больше в средних и нижних отделах на фоне петлистого усиления легочного рисунка определяются множественные мелкоочаговые тени. На томограммах средостения внутригрудные лимфоузлы не увеличены.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
- 3) Дополнительные методы обследования на начальном этапе обследования
- 4) Какова дальнейшая тактика в случае неинформативности проведенного дополнительного обследования?
- 5) У какого специалиста должен наблюдаться больной?

Ответ 1: Идиопатический фиброзирующий альвеолит.

Ответ 2: Диссеминированным туберкулезом легких, саркоидозом.

Ответ 3: Фибробронхоскопия, компьютерная томография

Ответ 4: Проведение открытой биопсии легкого в условиях специализированного стационара.

Ответ 5: У пульмонолога.

10. Ситуационная задача №10: Больной С., 58 лет, обратился к терапевту с жалобами на боли в грудной клетке, одышку при физической нагрузке, сухой кашель. Вышеперечисленные симптомы появились 2 месяца назад. Из анамнеза известно, что больному 6 лет назад произведена операция - резекция 2/3 желудка по поводу язвенной болезни. Предыдущее ФЛГО 6 лет назад без патологии. Объективно: больной истощен, кожные покровы бледные, с землистым оттенком, сухие, тургор снижен. В легких перкуторно легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. В анализе крови: Нв-102 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, L-9,8x10⁹/л, э-1%, п-6%, с-61%, л-26%, м-6%, СОЭ-49 мм/час. В анализе мокроты микобактерии туберкулеза методом прямой бактериоскопии не обнаружены. Рентгенологически: симметрично с обеих сторон в нижних отделах легких определяются очаговоподобные тени различной величины, средней интенсивности, четко очерченные, с нарастающими размерами по направлению к диафрагме.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?
- 3) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
- 4) Ошибки организации противотуберкулезных мероприятий до развития данного заболевания.
- 5) Какие пути метастазирования возможны при раке желудка?

Ответ 1: Рак желудка? Милиарный карциноматоз?

Ответ 2: Фиброгастроскопия, биопсия слизистой желудка, гистологическое исследование полученного материала. Фибробронхоскопия. Анализ мокроты на атипические клетки. УЗИ внутренних органов (поиск метастазов).

Ответ 3: С диссеминированным туберкулезом легких, саркоидозом легких.

Ответ 4: В течении, как минимум, 6 лет, больной должен был ежегодно проходить флюорографическое обследование органов грудной клетки, так как относится к группе риска по развитию туберкулеза.

Ответ 5: Пути метастазирования рака желудка являются лимфогенный, гематогенный, имплантационный и смешанный. Лимфогенное метастазирование - в надключичный лимфоузел (метастаз Вирхова); гематогенное - по системе воротной вены в печень; имплантационное - канцероматоз брюшины, поражение брюшины прямокишечно-маточного углубления (Дугласова пространства — метастаз Шнитцлера) и пупка (метастаз медсестры Джозеф); в яичники (метастазы Крукенберга) - ретроградным лимфогенным или гематогенным путями. Метастазы в легкие и плевру встречаются значительно реже.

11. Ситуационная задача №11: Больной М., 30 лет, шофер. При ПФЛГО выявлены изменения в легких, расцененные как «диссеминированный туберкулез». В стационаре противотуберкулезного диспансера, получал химиотерапию по 1 режиму по поводу диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации МБТ-. Жалоб пациент не предъявлял. Объективно. Температура тела нормальная. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, розового цвета. Грудная клетка симметричная, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими чистый легочный звук. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет, выслушивается над всеми легочными полями. Сердечные тоны ясные ритмичные. Пульс 72 в 1 минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот не вздут, симметричный, при пальпации мягкий безболезненный.

Печень и селезенка не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Анализ крови. Эритроциты - 3,99, Нв - 132 г/л; лейкоциты - 6,9; эозинофилы - 5; палочкоядерные - 3; сегментоядерные - 52%; лимфоциты - 32%, моноциты - 8%; СОЭ - 6 мм/час. На контрольной рентгенограмме (после проведения фазы интенсивной терапии): в легких преимущественно в средних и нижних отделах определяются очаговые тени величиной 3 мм, однородной структуры, средней интенсивности, не сливающиеся между собой. Тень средостения не изменена. Рентгенологическая динамика отсутствует.

- 1) Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
- 2) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику заболевания.
- 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести.
- 4) Необходима ли в данном случае морфологическая верификация саркоидоза?
- 5) В каком лечебном учреждении должен лечиться пациент?

Ответ 1: Саркоидоз легких. Диагноз выставлен на основании отсутствия симптомов интоксикации и бронхолегочных проявлений, отсутствие микобактериев в мокроте, отсутствие ответа на специфическую химиотерапию.

Ответ 2: Дифференциальную диагностику саркоидоза легких следует проводить в первую очередь с диссеминированным туберкулезом легких, фиброзирующим альвеолитом, с двусторонней мелкоочаговой пневмонией.

Ответ 3: Компьютерная томография легких и средостения; бронхоскопическое исследование с забором промывных вод для исследования на МБТ.

Ответ 4: Да, необходима; с целью морфологической верификации следует провести открытую биопсию легкого

Ответ 5: Пациент должен наблюдаться в общей лечебной сети у пульмонолога

ОК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8

12. Ситуационная задача №12: Больной Л., 32 лет, пастух. При флюорографическом обследовании обнаружены изменения в легких, для уточнения характера которых больной был госпитализирован. При поступлении жалоб не предъявляет. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно - звук легочной, аускультативно - везикулярное дыхание. В анализе крови: Нв-150 г/л, L-5,2x10⁹/л, э12%, с-55%, л 27%, м-6%, СОЭ-6 мм/час. В анализе мокроты микобактерии туберкулеза не обнаружены. Рентгенологически: слева на фоне неизменной легочной ткани в S3 субплеврально обнаружен округлый фокус до 3 см в диаметре, средней интенсивности, однородный, четко очерченный. В остальных бронхолегочных сегментах изменений не обнаружено. Корни легких структурны.

- 1) Ваш предположительный диагноз
- 2) На чем основано предположения о диагнозе?
- 3) Какие методы обследования внеторакальных систем показаны для верификации диагноза?
- 4) Лабораторные методы диагностики, которые могут подтвердить предполагаемый диагноз?
- 5) Какова лечебная тактика в отношении данного больного?

Ответ 1: Эхинококковая киста S3 левого легкого.

Ответ 2: Диагноз подтверждают следующие факторы: профессия больного (пастух), отсутствие симптомов заболевания (изменение в легких выявлено при профосмотре), в анализе крови эозинофилия 12%, данные рентгенологического обследования.

Ответ 3: УЗИ печени, так как эхинококкоз нередко поражает этот орган.

Ответ 4: Лабораторные методы диагностики эхинококкоза основываются на: а) микроскопии мокроты и экссудата б) реакции латекс-агглютинации в) реакции связывания комплемента

Ответ 5: Больному показано оперативное лечение.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

13. Ситуационная задача №13: У ребенка 4 лет проба Манту с 2ТЕ 7мм. Предыдущая туберкулиновая проба, проводившаяся год назад была отрицательной. Вакцинация БЦЖ проведена в родильном доме, есть поствакцинальный рубчик диаметром 2мм. Ребенок из благополучной семьи. Контакт с больными туберкулезом не установлен.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Определите дальнейшую тактику педиатра
- 3) Какое обследование необходимо провести ребенку в условиях ОЛС
- 4) Определите тактику фтизиатра в отношении ребенка
- 5) В какой группе диспансерного учета должен наблюдаться ребенок

Ответ 1: Вираз туберкулиновой чувствительности

Ответ 2: Направить на консультацию к фтизиатру

Ответ 3: Ан. мокроты на МБТ методом ЛМ и посева 3хкратно, биохимия крови (сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, белок и фракции), общий анализ мочи, обзорная рентгенография грудной клетки, мазок из зева, томография средостения

Ответ 4: Проведение химиопрофилактики в течение 3 месяцев Изониазидом в дозе 8-10 мг/кг, 1 раз в день

Ответ 5: По VIA группе диспансерного учета

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6

14. Ситуационная задача №14: Женщина 25 лет обратилась в женскую консультацию. Осмотрена гинекологом: беременность 6 недель. Из анамнеза известно, что больная в течение 6 месяцев лечилась в противотуберкулезном диспансере по поводу инфильтративного туберкулеза S6 правого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) В процессе лечения у больной сформировалась туберкулема диаметром 3 см, по поводу которой больной предстоит оперативное лечение.

- 1) Возможно ли сохранение беременности больной?
- 2) Если нет, то в какой срок ее нужно прерывать?
- 3) Если невозможно сохранить беременность, то почему?
- 4) Какова дальнейшая тактика лечения больной
- 5) Через какой срок возможно планирование следующей беременности?

Ответ 1: Сохранение беременности больной не возможно

Ответ 2: Беременность следует прервать в срок до 12 недель

Ответ 3: Больной показана операция легкого, что является противопоказанием для сохранения беременности.

Ответ 4: Оперативное лечение- резекция S6 правого легкого.

Ответ 5: Планирование следующей беременности не ранее, чем через 3 года.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

15. Ситуационная задача №15: У женщины 28 лет, страдающей сахарным диабетом, на сроке беременности 8 недель выявлен инфильтративный туберкулез S1+2 левого легкого в фазе распада, МБТ (+).

- 1) Возможно ли сохранение беременности больной?
- 2) Если нет, то в какой срок ее нужно прерывать?
- 3) Определите группу диспансерного учета
- 4) Какой режим ХТ необходимо назначить больной?
- 5) Каким методом патогенетического воздействия необходимо дополнить ХТ?

Ответ 1: Сохранение беременности больной не возможно

Ответ 2: Беременность следует прервать в срок до 12 недель

Ответ 3: Группа диспансерного учета IA

Ответ 4: Режим ХТ I, интенсивная фаза

Ответ 5: Пневмоперитонеум

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

16. Ситуационная задача №16: В послеродовом периоде (через 1 неделю после родов) у женщины 21 года выявлен диссеминированный туберкулез верхних долей легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ(+). Ребенок вакцинирован БЦЖ.

- 1) Какова лечебная тактика относительно матери?
- 2) Показано ли больной проведение коллапсотерапии?
- 3) Тактика ведения ребенка?
- 4) Нужно ли проведение ХТ ребенку?
- 5) Определите группу диспансерного учета для ребенка

Ответ 1: Женщину необходимо госпитализировать в противотуберкулезный диспансер. Назначить лечение по режиму химиотерапии I, интенсивная фаза.

Ответ 2: Наложение пневмоперитонеума обязательно.

Ответ 3: Ребенка разобщить с матерью.

Ответ 4: Да и тщательно наблюдать как за наиболее уязвимой группой риска по заболеванию туберкулезом.

Ответ 5: Группа диспансерного учета IVA

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-8 , ОПК-8

17. Ситуационная задача №17: Мужчина, 38 лет. При профилактическом флюорографическом обследовании выявлены изменения в обоих легких, по поводу которых был направлен к

фтизиатру. Последнее флюорографическое обследование год назад - без патологии. Из анамнеза известно, что больной в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. Контакт с дядей больным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, МБТ+. При поступлении в стационар больной предъявляет жалобы на кашель со слизистой мокротой, слабость, потливость, утомляемость, плохой аппетит, потерю веса. Объективно: пониженного питания. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, влажные. Грудная клетка астенической формы. Перкуторно в межлопаточном пространстве определяется укорочение легочного звука, аускультативно с обеих сторон рассеянные сухие хрипы, единичные влажные. Печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: лейкоциты - $7,3 \cdot 10^9$ /л, п-6%, с-61%, л-16%, м-13%, э-4%, СОЭ-30мм/ч. Анализ мокроты на МБТ методом л/м КУМ +. На прямой обзорной рентгенограмме в верхних отделах легких с обеих сторон определяются множественные полиморфные очаги, с нечеткими контурами, однородной структуры. Корни, сердечная тень без особенностей.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Обоснуйте диагноз.
- 3) Составьте план обследования больного
- 4) Назначьте лечение
- 5) Определите группу ДУ

Ответ 1: Диссеминированный туберкулез верхних долей легких в фазе инфильтрации, МБТ+.

Ответ 2: Контакт с больным туберкулезом, наличие заболевания группы риска развития туберкулеза, характерные клинические, рентгенологические и лабораторные изменения.

Ответ 3: Исследование мокроты на МБТ методом ЛМ и посева 3-хкратно, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, ФВД, бронхоскопия с забором промывных вод бронхов для исследования на МБТ.

Ответ 4: I режим химиотерапии, интенсивная фаза, патогенетическая и симптоматическая терапия.

Ответ 5: I группа ДУ.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-4 , ОПК-8

18. Ситуационная задача №18: Больной А., 21 год обратился к врачу с жалобами на кашель со слизистой мокротой, одышку при физической нагрузке, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, слабость, недомогание, снижение аппетита, похудание. Мать страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, МБТ+. В школьном возрасте наблюдался и лечился у фтизиатра по поводу туберкулеза ВГЛУ. Последние 3 года наблюдается и лечится у терапевта по поводу хронического бронхита. Предыдущее ФЛГО 2 года назад без патологии. При осмотре: больной пониженного питания. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка астенической формы. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=16 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС=78 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. При рентгено-томографическом обследовании в проекции S1S2 правого легкого определяется тонкостенная каверна с незначительно выраженной зоной перифокального воспаления, размером 1,5*2 см. Корни легких б/о. В правом корне кальцинаты бронхопупльмональных л/у. В анализе крови: лейкоциты - $8,3 \cdot 10^9$ /л, э-3%, п-4%, с-63%, л-17%, м-13%, СОЭ-26мм/ч.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Назначьте дополнительное обследование
- 3) Назначьте лечение.

4) В какой группе диспансерного учета будет наблюдаться больной.

5) Из какой формы туберкулеза формируется данная форма. Причины формирования данной формы туберкулеза?

Ответ 1: Кавернозный туберкулез S1S2 правого легкого, МБТ-. Хронический бронхит, обострение?

Ответ 2: Анализ мокроты 3хкратно (ЛМ+посев), бронхоскопия (с забором промывных вод бронхов, исследование их на МБТ), Диаскинтест

Ответ 3: Лечение по I режиму химиотерапии, интенсивная фаза на фоне патогенетической, симптоматической терапии, наложение пневмоперитонеума.

Ответ 4: Наблюдение по I A группе диспансерного учета.

Ответ 5: Чаще кавернозный туберкулез формируется из инфильтративного. Поскольку больной 2 года не обследовался и находился в контакте с больным туберкулезом, следует предположить что исходной формой была инфильтративная.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

19. Ситуационная задача №19: У больной Т., 36 лет, после психической травмы развилась декомпенсация сахарного диабета. Рентгенологически не обследовалась 3 года. Через 1,5 года при обращении выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. В течение 4 месяцев лечения в условиях краевого противотуберкулезного диспансера сформировался кавернозный туберкулез. Больной было предложено оперативное лечение, от которого она отказалась. В последующем не лечилась. Через 2 года доставлена в тяжелом состоянии с выраженными симптомами туберкулезной интоксикации, надсадным кашлем с обильной, смешанного характера мокротой, болями в грудной клетке справа, одышкой в покое. При осмотре обращает на себя внимание истощение больной, бледность и сухость кожных покровов, расчесы, акроцианоз, одышка в покое. Тахикардия до 120 ударов в минуту. Приглушенность сердечных тонов. На фоне измененного перкуторного тона в правом легком масса разнокалиберных влажных хрипов. Печень увеличена на 4 см, болезненна при пальпации. В биохимическом анализе крови: сахар 16,5 ммоль/л. В анализе крови: лейкоциты - $12,7 \times 10^9$, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 6 %, сегментоядерные - 64 %, лимфоциты 19 %, моноциты - 9 %, СОЭ - 31 мм/час. В общем анализе мочи: сахар +, кетоновые тела +++, белок отр., эритроциты отр, эпителий 1-3 в п/зр. В мокроте МБТ (+++) методом люминесцентной микроскопии. Рентгенологически: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме за счет фиброзных изменений, во 2 межреберье определяется деформированная каверна с толстыми стенками, множественные очаги бронхогенного обсеменения в нижней доле, смещение средостения вправо. Правый диафрагмальный синус запаян, купол диафрагмы подтянут вверх.

1) Сформулируйте диагноз.

2) Перечислите причины прогрессирования туберкулезного процесса.

3) Назначьте лечение.

4) Определите группу диспансерного учета.

5) Укажите прогноз заболевания.

Ответ 1: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+. Сахарный диабет II тип, в стадии декомпенсации

Ответ 2: Причины, способствующие прогрессированию туберкулеза легких: тяжелое течение сахарного диабета, не проведен полноценный курс лечения инфильтративного туберкулеза,

отказ от хирургического вмешательства по поводу кавернозного туберкулеза.

Ответ 3: I режим химиотерапии, интенсивная фаза, на фоне патогенетической, симптоматической терапии.

Ответ 4: II Б группа диспансерного учета.

Ответ 5: Прогноз неблагоприятный, вследствие сочетания двух тяжелых заболеваний и несоблюдения больной режима лечения.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-8

Тесты

1. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС - ЭТО

- 1) поражение внутригрудных лимфатических узлов и очаги в легочной ткани
- 2) фокус в легком, лимфангит, идущий к корню и поражение регионарных лимфоузлов**
- 3) поражение лимфоузлов, стенки прилежащего бронха и очаги в легочной ткани
- 4) поражение лимфоузлов, стенки прилежащего бронха, пневмонический фокус в легочной ткани
- 5) очаг в легком и поражение регионарных лимфоузлов

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

2. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ

- 1) аэрогенный**
- 2) алиментарный
- 3) контактный
- 4) трансплацентарный
- 5) половой

Правильный ответ: 1

ПК-5

3. ОДНОВРЕМЕННО С ИЗОНИАЗИДОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) ретинол (витамин А)
- 2) кальциферол (витамин Д)
- 3) аскорбиновая кислота (витамин С)

4) пиридоксин (витамин В6)

- 5) токоферол (витамин Е)

Правильный ответ: 4

2.10. Примерная тематика курсовых работ (проектов)
Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.11. Перечень практических умений/навыков

6 курс

12 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
1	Основными рентгенологическими синдромами при патологии органов дыхания Уровень: Владеть ПК-6
2	Методикой составления поименных списков детей и подростков, подлежащих массовой иммунодиагностике и флюорографическому обследованию. Уровень: Владеть ПК-1
3	Проводить отбор лиц из числа детей и подростков, подлежащих профилактическому осмотру в очередном календарном году. Уровень: Уметь ПК-1
4	Оценивать характер местной прививочной реакции после вакцинации и ревакцинации БЦЖ, определять наличие поствакцинальных осложнений. Уровень: Уметь ПК-2
5	Составлять план проведения массовой туберкулинодиагностики среди детей и подростков в районе обслуживания поликлиники. Уровень: Уметь ПК-2
6	Проводить пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л и Диаскинтест и оценить их результаты. Уровень: Уметь ПК-5
7	Методикой вакцинации и ревакцинации БЦЖ и выявления поствакцинальных осложнений. Уровень: Владеть ПК-2
8	Заполнять историю болезни больного туберкулезом Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-6
9	Проводить отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ с учетом результатов туберкулинодиагностики. Уровень: Уметь ПК-5,ПК-16
10	Методикой сбора анамнеза: заболевания, эпидемиологического, жизни и социально-бытового; особенностями физикального обследования больного туберкулеза. Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-6
11	Составлять план обследования больного с подозрением на туберкулез (клинический минимум). Уровень: Уметь ПК-5
12	Оценивать данные рентгенологического обследования больного. Уровень: Уметь ПК-5,ПК-6
13	Проводить расчет основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (инфицированности, заболеваемости, болезненности, смертности) Уровень: Уметь ПК-1,ОПК-6

14	Методикой диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями из групп риска Уровень: Владеть ПК-1,ПК-16
15	Назначить необходимый режим химиотерапии и средства патогенетической терапии Уровень: Уметь ОПК-8

2.12. Примерная тематика рефератов (эссе)

6 курс

12 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
1	Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии ОК-5,ПК-5,ПК-6
2	Выявления туберкулеза у больных, относящихся к группе повышенного риска. ПК-5,ОПК-8
3	Алгоритм тактики врача при диссеминированных процессах в легких. ПК-5,ПК-6
4	Ателектаз как осложнение локальных форм туберкулеза: механизмы возникновения. ОК-5,ПК-5,ПК-6,ПК-8
5	Гематогенная генерализация локальных форм туберкулеза. ОК-5,ПК-5,ПК-6,ПК-8
6	Неотложная помощь при легочном кровотечении и кровохарканье. ПК-5,ПК-8
7	Туберкулез и беременность. ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-8,ОПК-8
8	Туберкулез и сахарный диабет. ПК-1,ПК-5,ПК-8,ОПК-8
9	План беседы с больным туберкулезом на тему: проведения текущей дезинфекции на дому. ПК-1,ПК-8,ОПК-6
10	План беседы с контактными лицами о соблюдении сан. эпид. режима. ПК-1,ПК-2,ПК-8,ОПК-6

2.13. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

2.13.1. Перечень основной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3

2.13.2. Перечень дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Омельчук, Д. Е. Клинические формы туберкулеза органов дыхания : учебное пособие / Д. Е. Омельчук, И. А. Большакова, А. А. Наркевич ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 143 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/106066.pdf	ЭБС КрасГМУ
2	Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова, В. А. Кошечкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458242.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, Ю. Г. Григорьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин, П. Н. Новоселов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5	Браженко, Н. А. Фтизиатрия : учебник для вузов / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/ftiziatriya-519047#page/1	ЭБС Юрайт

2.13.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Порядковый номер	1
Наименование	Фонд содействия здравоохранения
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.fiot.ru%2F
Рекомендуемое использование	для подготовки рефератов, НИРС.

Порядковый номер	2
Наименование	Пульмонология
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fjournal.pulmonology.ru%2Fpulm
Рекомендуемое использование	Для подготовки рефератов, НИРС

Порядковый номер	3
Наименование	Российское общество фтизиатров
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Froftb.ru
Рекомендуемое использование	информационно-аналитический ресурс для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, для написания рефератов

Порядковый номер	4
Наименование	Национальная ассоциация фтизиатров
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ffnasph.ru
Рекомендуемое использование	информационно-аналитический ресурс для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, для подготовки НИРС, для написания рефератов

2.13.4. Карта перечня информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем по специальности 31.05.02 Педиатрия для очной формы обучения

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков	-/-	-/-	-/-	-/-
2.	Видеолекции				
		Осложнения локальных форм первичного туберкулеза. Диссеминированный туберкулез легких [Электронный ресурс] : видеолекция / Н. М. Корецкая. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29740	По логину/паролю	для подготовки к занятиям
		Очаговый туберкулез. Инfiltrативный туберкулез. Туберкулема [Электронный ресурс] : видеолекция / Н. М. Корецкая. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29739	По логину/паролю	при подготовке к занятию
		Лечение и профилактика туберкулеза у детей и подростков [Электронный ресурс] : видеолекция / Н. М. Корецкая. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29738	По логину/паролю	при подготовке к занятию

3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения	-/-	-/-	-/-	-/-
4.	Программное обеспечение	-/-	-/-	-/-	-/-
5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт ЭБС MedLib.ru НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача Wiley Online Library Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс СПС Консультант Плюс	http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://www.medlib.ru https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

2.13.5. Материально-техническая база дисциплины, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине "Фтизиатрия" по специальности 31.05.02 Педиатрия (очное, высшее образование, 6,00) для очной формы обучения

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
-------	--------------	--------	---------------------

1	2	3	4
	Аудитория №1		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Лекционный зал лабораторного корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	

5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	300	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
	Аудитория №3		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	32	
9	Посадочные места	256	
	Аудитория №2		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	

2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
	Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер №1, договор 18 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660121, ул. 60 лет Октября, 26 (Помещение № 12 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Негатоскоп	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	14	
3	Мультимедийный проектор	1	
4	Ноутбук	1	
5	Экран	1	
6	Комплект рентгеновских снимков	150	
	Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер №1, договор 18 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660121, ул. 60 лет Октября, 26 (Помещение № 13 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Негатоскоп	1	

3	Мультимедийный проектор	1	
4	Ноутбук	1	
5	Экран	1	
6	Комплект рентгеновских снимков	180	
	Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер №1, договор 18 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660121, ул. 60 лет Октября, 26 (Помещение № 17, 18 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	20	
2	Негатоскоп	1	
3	Мультимедийный проектор	1	
4	Ноутбук	1	
5	Экран	1	
6	Комплект рентгеновских снимков	200	
	Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер №1, договор 18 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660121, ул. 60 лет Октября, 26 (Помещение № 19 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	84	
2	Негатоскоп	1	
3	Экран	1	
	Читальный зал НБ		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100

1	Проектор	1	
2	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
3	Экран	1	
4	Ноутбук	1	
5	Персональный компьютер	18	
6	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
7	Стол	30	
8	Посадочные места	43	
9	Индукционная система Исток С1и	1	
10	Головная компьютерная мышь	1	
11	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	
12	Джойстик компьютерный	1	
13	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
14	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
15	Ресивер для подключения устройств	1	

2.14. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины 10 % интерактивных часов от объема аудиторных часов. В рамках изучения дисциплины «Фтизиатрия» обучение студентов проводится на лекциях, аудиторных (практических) занятиях, а также в результате самостоятельного изучения отдельных тем. Занятия проводятся с использованием следующих методов обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, исследовательский. В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академическая, лекция-визуализация, лекция с применением техники обратной связи, лекция-беседа, лекция с разбором конкретных ситуаций. Проводятся следующие разновидности аудиторных (практических) занятий: традиционный, с использованием составленных студентами презентаций по теме занятия, «вопрос-ответ», работа с наглядным пособием, работа в малых группах, беседа. Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающихся включает следующие виды учебной деятельности: работа с учебниками и монографиями, конспектирование, решение тестов и задач, подготовка ответов на вопросы, подготовка презентации, написание истории болезни, реферата, составление акта обследования очага туберкулезной инфекции и т.д.

2.15. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

		Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин
№ п/п	Наименование последующих дисциплин	1
1	Государственная итоговая аттестация	+

2.16. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Обучение складывается из аудиторных занятий (84 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (60 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по выявлению, диагностике и профилактике туберкулеза. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базисные знания, освоить практические умения работы с больным, учебной литературой, а также оценивать социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента. Практические занятия проводятся в виде традиционных занятий, с использованием составленных студентами презентаций по теме занятия, «вопрос-ответ», работа с наглядным пособием, работа в малых группах, беседа и демонстрации по теме занятия с использованием наглядных пособий, решением ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных. В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (обследование очага туберкулезной инфекции, экспресс-анкетирование на лекциях с последующей оценкой ответов на вопросы). Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, к текущему контролю и включает в себя работу с учебной литературой, написание реферата, подготовку презентации, представления о больном, написание учебной истории болезни, а также подготовку к тестированию. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине "Фтизиатрия" и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят осмотр больного, оформляют студенческие истории болезни, акты обследования очагов туберкулезной инфекции, проводят санитарно-просветительную работу, представляют рефераты и презентации. Написание реферата способствуют формированию научно-исследовательских навыков, умений работать с научной литературой, правильно оформлять свою научную работу в виде реферата. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа способствует формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, защиты рефератов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий, а также при оценке практических навыков. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с проверкой практических умений, использованием тестового контроля и собеседованием (в виде ответов на вопросы к экзамену и решения ситуационных задач). Вопросы по учебной дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

2.17. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

по заявлению обучающегося кафедрой разрабатывается адаптированная рабочая программа с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающегося.

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном помещении (ул. Партизана Железняка, 1, Университетский библиотечно-информационный центр: электронный читальный зал (ауд. 1-20), читальный зал (ауд. 1-21).

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Оборудование	Формы
С нарушением слуха	1. Индукционная система Исток с1и	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	1. Сканирующая и читающая машина SARA CE; 2. Специализированное ПО: экранный доступ JAWS; 3. Наклейка на клавиатуру со шрифтом Брайля; 4. Принтер Брайля (рельефно-точечный);	- в печатной форме (по договору на информационно-библиотечное обслуживание по межбиблиотечному абонементу с КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека - центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению» №2018/2 от 09.01.2018 (срок действия до 31.12.2022) - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

С нарушением опорно-двигательного аппарата	1. Специализированный стол; 2. Специализированное компьютерное оборудование (клавиатура программируемая крупная адаптивная, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный);	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
1. Ресивер для подключения устройств.		