

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

16 июня 2022 г., протокол УС №6

Фтизиатрия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310851-Фтизиат-22-1.plx
Специальность: Фтизиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936
в том числе:
аудиторные занятия 448
самостоятельная работа 380
часов на контроль 108

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 1 (1.1) | | 2 (1.2) | | Итого | |
|---|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | уп | рп | уп | рп | | |
| Неделя | 16 | | 16 | | | |
| Вид занятий | уп | рп | уп | рп | уп | рп |
| Лекции | 32 | 32 | 16 | 16 | 48 | 48 |
| Практические | 192 | 192 | 208 | 208 | 400 | 400 |
| Итого ауд. | 224 | 224 | 224 | 224 | 448 | 448 |
| Контактная работа | 224 | 224 | 224 | 224 | 448 | 448 |
| Сам. работа | 190 | 190 | 190 | 190 | 380 | 380 |
| Часы на контроль | 54 | 54 | 54 | 54 | 108 | 108 |
| Итого | 468 | 468 | 468 | 468 | 936 | 936 |

Программу составил(и):

кандидат медицинских наук, доцент, Нелидова Наталья Владимировна

Рабочая программа дисциплины

Фтизиатрия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1094)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Фтизиатрия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 16.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Климова Наталья Валерьевна

Протокол от 16.05.2022 г. № 16.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| | |
|-----|---|
| 1.1 | Дать систему представлений и знаний о современном состоянии фтизиатрии, подготовить квалифицированного врача-фтизиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций для выявления, профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при туберкулезе, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. |
|-----|---|

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

| | |
|--------------------|--|
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.Б |
| 2.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.2 | В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. |
| 2.1.3 | Дисциплина «Фтизиатрия» находится в логической и содержательно-методической взаимосвязи с другими дисциплинами, такими как: «Биохимия», «Биология», «Анатомия», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Гистология, эмбриология, цитология», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология |
| 2.1.4 | Клиническая фармакология |
| 2.1.5 | Медицина чрезвычайных ситуаций |
| 2.1.6 | Общественное здоровье и здравоохранение |
| 2.1.7 | Патология |
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: |
| 2.2.1 | Педагогика |
| 2.2.2 | Социально-психологические основы профессиональной деятельности |
| 2.2.3 | Терапия |
| 2.2.4 | Эндокринология |
| 2.2.5 | Аллергология и иммунология |
| 2.2.6 | Инфекционные болезни |
| 2.2.7 | Персонафицированная медицина |
| 2.2.8 | Производственная (клиническая) практика |
| 2.2.9 | Физиотерапия (адаптационная программа) |
| 2.2.10 | Функциональная диагностика в терапии |
| 2.2.11 | Подготовка и сдача государственного экзамена |

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

| |
|--|
| ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
| ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи |
| ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
| ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|------------|--|
| 3.1 | Знать: |
| 3.1.1 | • основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; |
| 3.1.2 | • современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы; |
| 3.1.3 | • Задачи и роль терапевта в системе борьбы с туберкулезом, в проведении противотуберкулезных мероприятий. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра. |
| 3.1.4 | • Роль социальных и экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции и их значение в организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом различных возрастных групп. |
| 3.1.5 | • Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и заболевания туберкулезом детей, подростков и взрослого населения. Факторы риска внутрибольничной инфекции. |
| 3.1.6 | • Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом. |
| 3.1.7 | • Обязательный комплекс диагностических методов, используемых при обследовании на туберкулез взрослых и детей. Клинические симптомы, физикальные, микробиологические, рентгенологические, иммунологические признаки, характерные для туберкулеза у взрослых и детей. |
| 3.1.8 | • Методы выявления больных туберкулезом среди взрослых, детей и подростков. |
| 3.1.9 | • Методы специфической и санитарной профилактики туберкулеза у взрослых и детей. |
| 3.1.10 | • Организационные формы лечения больных туберкулезом, перечень противотуберкулезных препаратов, показания к их назначению. |
| 3.1.11 | • Необходимый комплекс лечебных мероприятий при осложнениях туберкулеза легочным кровотечением, спонтанным пневмотораксом, при возникновении побочных реакций на противотуберкулезные препараты. |
| 3.2 | Уметь: |
| 3.2.1 | •• Составить план обследования пациента при подозрении на туберкулез. |
| 3.2.2 | • Проводить расспрос пациента и его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и оформлять медицинскую документацию по результатам обследования. |
| 3.2.3 | • Исследовать под световым микроскопом мазки мокроты для обнаружения МБТ и оценивать результаты бактериоскопического и бактериологического исследования. |
| 3.2.4 | • Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом. |
| 3.2.5 | • Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха. |
| 3.2.6 | • Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза. |

| | |
|------------|---|
| 3.2.7 | • Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств. |
| 3.2.8 | • Диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать им первую врачебную помощь. |
| 3.2.9 | • Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению. |
| 3.2.10 | • Дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий конкретно для больного и коллектива в условиях Крайнего Севера; |
| 3.2.11 | • Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом. |
| 3.2.12 | • Определить ближайший и отдаленный прогноз для курируемого больного в отношении жизни, выздоровления и трудоспособности; |
| 3.3 | Владеть: |
| 3.3.1 | • правильным ведением медицинской документации; |
| 3.3.2 | • методами общеклинического обследования; |
| 3.3.3 | • интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; |
| 3.3.4 | • алгоритмом развернутого клинического диагноза; |
| 3.3.5 | • алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; |
| 3.3.6 | • основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. |
| 3.3.7 | |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Примечание |
|-------------|---|----------------|-------|--|--|--|
| | Раздел 1. Теоретические основы фтизиатрии: | | | | | |
| 1.1 | Введение в предмет фтизиатрии /Лек/ | 1 | 2 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-2 УК-3 ПК-12 | Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.4 Л2.5 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.8 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |
| 1.2 | Патогенез туберкулеза. Иммуниет при туберкулезе /Лек/ | 1 | 2 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | Устный опрос |
| 1.3 | Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза. Иммуниет и аллергия при туберкулезе Патоморфоз туберкулеза /Пр/ | 1 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.3 Л2.5 Л2.4Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |

| | | | | | | |
|--|---|---|----|---|--|--|
| 1.4 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 6 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 1.5 | Устойчивость МБТ /Пр/ | 1 | 10 | ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 1.6 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 10 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 1.7 | Иммунитет при туберкулезе. Патоморфоз туберкулеза /Пр/ | 1 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 1.8 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| Раздел 2. Противотуберкулезный диспансер: | | | | | | |
| 2.1 | Методы и организация раннего выявления туберку-леза. /Лек/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |

| | | | | | | |
|-----|--|---|----|---|--|--|
| 2.2 | Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ. Определение диспансерного метода наблюдения. Группы диспансерного наблюдения (ДН) и диспансерного учета /Пр/ | 1 | 8 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э2 Э3 Э4 Э5 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.3 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 8 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 2.4 | Типы противотуберкулезных ЛПУ в РФ. Методы выявления больных туберкулезом в ОЛС /Пр/ | 1 | 10 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.5 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 20 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 2.6 | Иммунодиагностика. /Пр/ | 1 | 8 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.7 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |

| | | | | | | |
|------|---|---|----|--|--|--|
| 2.8 | Эпидемиология туберкулеза /Лек/ | 1 | 2 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-11 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |
| 2.9 | Эпидемиологические показатели по туберкулезу. Методика расчета. /Пр/ | 1 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-11 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.10 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/ | 1 | 10 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 2.11 | Источники и пути передачи Первич-ная инфекция, эндогенная реактивация и экзогенная супер-инфекция. /Пр/ | 1 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.12 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/ | 1 | 4 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 2.13 | Характеристика динамики заболеваемости туберкулезом и смертности от этого заболевания /Пр/ | 1 | 10 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-11 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------------|--|--|
| 2.14 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/ | 1 | 8 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-11 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 2.15 | Профилак-тика тубер-кулеза /Лек/ | 1 | 2 | ПК-1 ПК-2 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |
| 2.16 | Виды профилактики /Пр/ | 1 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.17 | Очаг туберкулезной инфекции /Пр/ | 1 | 8 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.18 | Основные пути заражения детей и подростков туберкулё-зом. /Пр/ | 1 | 4 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 2.19 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 8 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| Раздел 3. Диагностика туберкулеза | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|---|----|-------------------------------------|--|--|
| 3.1 | Особенности клинического обследования больных туберкулезом. /Лек/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 | Устный опрос |
| 3.2 | Особенности обследования больных туберкулезом. /Пр/ | 1 | 16 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 3.3 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 10 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э3 Э4 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 3.4 | Выявление МБТ в патологическом материале /Пр/ | 1 | 4 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 3.5 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 2 | ПК-1 ПК-3 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 3.6 | Иммунодиагностика /Лек/ | 1 | 2 | ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |

| | | | | | | |
|---|--|---|----|---|--|--|
| 3.7 | Иммунодиагностика /Пр/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э5 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 3.8 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э2 Э3 Э4 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| Раздел 4. Клиника туберкулеза легких | | | | | | |
| 4.1 | Клиническая классификация туберкулеза. Первичный туберкулез легких. /Лек/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |
| 4.2 | Первичный туберкулез легких. /Пр/ | 1 | 10 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 4.3 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов /Ср/ | 1 | 14 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 4.4 | Милиарный и диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. /Лек/ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5 | Устный опрос |

| | | | | | | |
|------|--|---|----|--------------------------------------|---|--|
| 4.5 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 6 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 4.6 | Милиарный и диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. /Пр/ | 1 | 10 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 4.7 | Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Туберкулема легких. /Лек/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э6 | Устный опрос |
| 4.8 | Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Туберкулема легких. /Пр/ | 1 | 14 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 4.9 | Дифференциальная диагностика туберкулемы и рака легкого (периферического) /Ср/ | 1 | 10 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 4.10 | Деструктивный туберкулез /Лек/ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 | Устный опрос |

| | | | | | | |
|------|---|---|----|---------------------------------|--|--|
| 4.11 | Кавернозный, фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез легких. /Пр/ | 1 | 10 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 4.12 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 12 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 4.13 | Туберкулезный плеврит. /Лек/ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э3 Э4 Э5 | Устный опрос |
| 4.14 | Туберкулезный плеврит. /Пр/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 4.15 | . Фибринозный плеврит как осложнение туберкулеза легких и его лечение. /Ср/ | 1 | 12 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э3 Э4 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 4.16 | Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями /Пр/ | 1 | 8 | ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |

| | | | | | | |
|---|---|---|----|--|---|--|
| 4.17 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 12 | ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 4.18 | Рецидив и реактивация туберкулезного процесса. /Пр/ | 1 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 4.19 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 4.20 | Осложнения туберкулеза /Пр/ | 1 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 4.21 | Подготовка к практическим занятиям. Напи-сание рефератов, презентаций /Ср/ | 1 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| Раздел 5. | | | | | | |
| 5.1 | Подготовка к теоретическому опросу, тестированию, решению клинических задач /Экзамен/ | 1 | 54 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-12 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос, решение ситуационных задач по экзаменационным билетам |
| Раздел 6. Внелегочный туберкулез | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|---|----|--|--|--|
| 6.1 | Туберкулез костно-суставной системы /Лек/ | 2 | 2 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |
| 6.2 | Диагностика костно-суставного туберкулеза. /Пр/ | 2 | 12 | ПК-5 УК-2 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.3 | Туберкулез позвоночника /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.4 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.5 | Туберкулез крупных суставов /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.6 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |

| | | | | | | |
|------|--|---|----|--------------------------------|--|--|
| 6.7 | Туберкулез органов мо-чеполовой системы /Лек/ | 2 | 2 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |
| 6.8 | Эпидемиология туберкулеза МПС /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э3 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.9 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.10 | Туберкулез почек. /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.11 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.12 | Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |

| | | | | | | |
|------|--|---|----|--------------------------------|--|--|
| 6.13 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.14 | Туберкулез половых органов. /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.15 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.16 | Туберкулез периферических лимфатических узлов /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.17 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.18 | Абдоми-нальный туберкулез. /Лек/ | 2 | 2 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |

| | | | | | | |
|------|--|---|----|-------------------------------------|--|--|
| 6.19 | Абдоминальный туберкулез /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.20 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.2 Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.21 | Туберку-лезный ме-нингит /Лек/ | 2 | 2 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос |
| 6.22 | Туберку-лезный ме-нингит /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.23 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.24 | Туберкулез глаз. /Пр/ | 2 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|----|-------------------------------------|--|--|
| 6.25 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 6 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 6.26 | Туберкулез кожи. Туберкулез сердца,эндокринной системы /Пр/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 6.27 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| Раздел 7. Лечение туберкулеза. | | | | | | |
| 7.1 | Общие принципы и методы лечения туберкулеза. /Лек/ | 2 | 2 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5 | Устный опрос |
| 7.2 | Общие принципы и методы лечения туберкулеза. Антибактериальная терапия. /Пр/ | 2 | 24 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.3 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 12 | ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|--|
| 7.4 | Побочное действие противотуберкулезных препаратов. /Пр/ | 2 | 6 | ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.5 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 6 | ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 7.6 | Хирургическое лечение туберкулеза /Лек/ | 2 | 2 | ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 | Устный опрос |
| 7.7 | Хирургические и другие инвазивные методы лечения боль-ных туберкулезом /Пр/ | 2 | 6 | ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.8 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 6 | ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 7.9 | Коллапсотерапия. Показания и эффективность. /Пр/ | 2 | 6 | ПК-8 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.10 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 6 | ПК-8 ПК-9 ПК-10 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |

| | | | | | | |
|------|--|---|---|--------------------------------------|--|--|
| 7.11 | Патогенетическое лечение больных туберкулезом. Физиолечение при туберкулезе. /Пр/ | 2 | 6 | ПК-6 ПК-8 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.12 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 6 | ПК-6 ПК-8 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 7.13 | Реабилитация больных туберкулезом /Пр/ | 2 | 6 | ПК-6 ПК-8 ПК-9 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.14 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 6 | ПК-6 ПК-8 ПК-9 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 7.15 | Лечение больных туберкуле-зом с сопут-ствующей патологией /Лек/ | 2 | 2 | ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-2 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 | Устный опрос |
| 7.16 | Лечение больных туберкуле-зом с сопут-ствующей патологией /Пр/ | 2 | 6 | ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-2 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.17 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 6 | ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-2 ПК-12 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|----|--|---|---|
| 7.18 | Лекарственная устойчивость МБТ, лечение больных с МЛУ /Лек/ | 2 | 2 | ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 УК-1 ПК-12 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 Э4 Э5 | Устный опрос |
| 7.19 | Лекарственная устойчивость МБТ, особенности лечения больных с ЛУ МТБ. /Пр/ | 2 | 6 | ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э3 Э4 Э5 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.20 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 8 | ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 7.21 | Туберкулез как ятрогенное заболевание. /Пр/ | 2 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Ситуационные задачи, тестовый контроль |
| 7.22 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/ | 2 | 8 | ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 УК-1 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.6 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| Раздел 8. Экзамен | | | | | | |
| 8.1 | Подготовка к теоретическому опросу, тестированию, решению клинических задач /Экзамен/ | 2 | 54 | ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-12 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.6 Л3.7 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 | Устный опрос, решение ситуационных задач по экзаменационным билетам |

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлено отдельным документом

5.2. Темы письменных работ

| |
|------------------------------------|
| Представлено отдельным документом |
| 5.3. Фонд оценочных средств |
| Представлено отдельным документом |

| 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) | | | | |
|--|--|--|--|----------|
| 6.1. Рекомендуемая литература | | | | |
| 6.1.1. Основная литература | | | | |
| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
| Л1.1 | Мишин В.Ю., Завражных С.П., Митронин А.В., Григорьев Ю.Г., Аксенова К.И., Дейкина О.Н., Мишина А.В., Морозов И.А. | Фтизиатрия | Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html | 2 |
| Л1.2 | Браженко О. Н., Браженко О. Н. | Фтизиатрия: Учебник для вузов | Москва: Юрайт, 2020, https://urait.ru/bcode/448757 | 1 |
| Л1.3 | Кошечкин В.А. | Фтизиатрия: учебник | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html | 2 |
| Л1.4 | Мишин В.Ю., Завражных С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. | Фтизиатрия: учебник | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454008.html | 0 |
| Л1.5 | Мишин В.Ю., Завражных С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. | Фтизиатрия: учебник | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html | 2 |
| 6.1.2. Дополнительная литература | | | | |
| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
| Л2.1 | Кузьмина Н. В., Васильева И. А., Мусатова Н. В. | Диссеминированный туберкулез легких в условиях Северного региона: монография | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2009 | 5 |
| Л2.2 | Ариэль Б. М., Браженко Н. А. | Внелегочный туберкулез: руководство для врачей | Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013 | 1 |
| Л2.3 | Мишин В.Ю. | Фтизиатрия | Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432297.html | 1 |
| Л2.4 | Мишин В.Ю., Завражных С.П., Митронин А.В., Григорьев Ю.Г., Аксенова К.И., Дейкина О.Н., Мишина А.В., Морозов И.А. | Фтизиатрия | Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html | 2 |

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|--|---|--|--|----------|
| Л2.5 | Гиллер Д.Б., Мишин В.Ю. | Фтизиатрия: учебник | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html | 0 |
| 6.1.3. Методические разработки | | | | |
| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
| Л3.1 | Климова Н. В., Кузьмина Н. В., Карпин В. А., Дрожжин Е. В. | Введение в рентгенодиагностику заболеваний органов дыхания: учебное пособие для студентов медицинских факультетов вузов | Сургут: Нефть Приобья, 2005 | 28 |
| Л3.2 | Лысов А. В. | Вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Осложненное течение прививки БЦЖ и тактика врача: [учебно-методическое пособие] | Омск: Издательско-полиграфический центр Омской государственной медицинской академии, 2008 | 2 |
| Л3.3 | Кузьмина Н. В., Карпин В. А., Нелидова Н. В. | Методические рекомендации по проведению вакцинации и ревакцинации против туберкулеза: для врачей-ординаторов, врачей-интернов, обучающихся по специальности 31.08.51 - Фтизиатрия | Сургут: Дефис, 2015 | 3 |
| Л3.4 | Кузьмина Н. В., Карпин В. А., Нелидова Н. В. | Методические рекомендации по проведению иммунодиагностики туберкулеза: для врачей-ординаторов, врачей-интернов, обучающихся по специальности 31.08.51 Фтизиатрия | Сургут: Дефис, 2015 | 3 |
| Л3.5 | Кузьмина Н. В., Карпин В. А., Нелидова Н. В. | Методические рекомендации по применению коллапсотерапии при лечении туберкулёза легких: для врачей -ординаторов, врачей-интернов, обучающихся по специальности 31.08.51 - Фтизиатрия | Сургут: Дефис, 2015 | 3 |
| Л3.6 | Кошечкин В. А., Зимица В. Н., Ширманов В. И. | Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: Учебное пособие | Москва: Российский университет дружбы народов, 2014, http://www.iprbookshop.ru/22223 | 1 |
| Л3.7 | Мишин В.Ю. | Туберкулинодиагностика | Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423387.html | 1 |
| Л3.8 | | Фтизиатрия: учебное пособие для самостоятельной работы студентов педиатрического факультета | Ижевск: ИГМА, 2016, https://e.lanbook.com/book/142218 | 1 |
| Л3.9 | | Фтизиатрия: учебное пособие | Иркутск: ИГМУ, 2016, https://e.lanbook.com/book/158721 | 1 |
| 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" | | | | |
| Э1 | Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi | | | |
| Э2 | Российская медицина: статьи, диссертации, книги http://193.232.7.200/opacr.htm | | | |
| Э3 | Туберкулез и болезни легких | | | |
| Э4 | Антибиотики и химиотерапия MedExplorer, MedHunt, PubMed | | | |
| Э5 | Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия | | | |
| Э6 | Врач | | | |
| 6.3.1 Перечень программного обеспечения | | | | |
| 6.3.1.1 | Операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. | | | |

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1 Информационно-правовой портал Гарант.ру, Справочно-правовая система «Консультант плюс»

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|------|--|
| 7.1 | Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: типовой учебной мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. (мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской, типовой учебной мебелью: столы, стулья.) |
| 7.2 | Терапевтические отделения КУ ХМАО «Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер» |
| 7.3 | Бронховидеоскоп BF-1T150 BF-1T150 |
| 7.4 | Гастровидеоскоп Gif-Q 150, Olympus Medical Systems Corp Gif-Q 150 |
| 7.5 | Дуоденовидеоскоп TJF-150 TJF-150 |
| 7.6 | 12-ти канальный электрокардиограф MAC 1200 |
| 7.7 | Микропроцессорный кардиограф "MAC 5500 GE Healthcare" с принадлежностями MAC 5500 |
| 7.8 | Компьютерный спирограф MasterScreen MasterScreen |
| 7.9 | Ультразв.система Vivid 7 Pro Vivid 7 Pro |
| 7.10 | Дефибриллятор NK TEC-7721 NK TEC-7721 |
| 7.11 | Система центрального мониторинга физиологических параметров организма человека) Infinity Central Station |
| 7.12 | Автомат.гематологический анализатор Ac*T.10 АСТ |
| 7.13 | Гематологический анализатор XS-1000i XS-1000i |
| 7.14 | Осмометр "Vapro" модель 5520,пр-ль Wescor Inc Vapro 5520 |
| 7.15 | Биохимический анализатор"Olympus 640" Olympus 640 |
| 7.16 | Иммунологический анализатор "Elecsys-2010 Rack" с набором реагентов на 1000 исследований (эндокринология, ревматология) "Elecsys-2010 Rack" |
| 7.17 | Многофункциональный аппарат для гемодиализа и плазмотерапии «Беллко С.р.л.»с пр Lynda «Беллко С.р.л.» |
| 7.18 | Пульсоксиметр Critikare мод.503 TX 503 TX |
| 7.19 | Аппарат ИВЛ Bellavista 1000 |
| 7.20 | Электроэнцефалограф-анализатор ЭЭГА-21/26-"Энцефалан 131-03" модификация 11 ЭЭГА-21 26-"Энцефалан 131-03" |
| 7.21 | Инфузомат с программным обеспечением TE 171NW3 Terumo TE 171NW3 Terumo |
| 7.22 | тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. |
| 7.23 | Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью |
| 7.24 | Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве |
| 7.25 | Мультимедиа-проектор VenQ |
| 7.26 | Манекен MegaCodeKid–ребенок 7летдляпроведенияреанимационныхмероприятий,с возможностью дефибриляциии кардиостимуляции) |
| 7.27 | BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани) |
| 7.28 | Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby |
| 7.29 | Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior |
| 7.30 | Манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий) |
| 7.31 | Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. |
| 7.32 | Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. Дефибриллятор Zoll. Тренажер «Голова для интубации». Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. |
| 7.33 | Тренажер для проведения в/в инъекций. |
| 7.34 | Тренажер Nursingkid, Nursingbaby. Тонометр, фонендоскоп. |
| 7.35 | Электроды электрокардиографа. Мешок АМБУ с набором лицевых масок. Кислородная маск. Интубационный набор. Набор интубационных трубок. Система инфузионная. Набор шприцев Шприцы2,0мл 5,0мл 10,0мл. Кубитальные катетеры. Фиксирующий пластырь. Имитаторы лекарственных средств. Аспиратор. Ларингеальная маска. Воздушный компрессор. Вакуумный аспиратор. Линеомат. Аппарат искусственной вентиляции легких. |

| | |
|------|--|
| 7.36 | Желудочный зонд. Назогастральный зонд. Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха. Перевязочные средства. Медицинские лотки. Медицинская мебель. |
| 7.37 | Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. |
| 7.38 | Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. |
| 7.39 | Библиотека оценочных листов. |

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации*Название дисциплины Фтизиатрия*

| | |
|--------------------------------|--|
| Код, направление подготовки | Фтизиатрия 31.08.51 |
| Направленность (профиль) | Фтизиатрия |
| Форма обучения | очная |
| Кафедра-разработчик | Многопрофильной клинической подготовки |
| Выпускающая кафедра | Многопрофильной клинической подготовки |

**1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

1 семестр

1.1 Устный опрос (перечень вопросов):

1. Введение в предмет фтизиатрии.
2. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике.
3. Деонтология во фтизиатрии.
4. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
5. Биологические свойства возбудителя туберкулеза, средства его выявления и культивации;
6. Морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;
7. Состояние иммунной системы при туберкулезе;
8. Патофизиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфическом инфекционном процессе
9. Современное определение туберкулеза, отражающее этиологию, патогенез, клинико-морфологическую характеристику с указанием ведущего клинического синдрома той или иной формы
10. Противотуберкулезный диспансер.
11. Задачи противотуберкулезного диспансера по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
12. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных.
13. Излечение туберкулеза.
14. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза.
15. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
16. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
17. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых.
18. Показания к вакцинации БЦЖ.
19. Противопоказания к вакцинации БЦЖ.
20. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения.
21. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
22. Основные методы выявления больных туберкулезом.
23. Значение раннего и своевременного выявления туберкулеза.
24. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом,
25. Методы обследования лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.
26. Проведение профилактики туберкулеза лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.
27. Клиническая классификация туберкулеза.
28. Принципы построения отечественной классификации.
29. Международная статистическая классификация болезней.
30. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
31. Патогенетическая взаимосвязь между клиническими формами туберкулеза.

32. Формулировка диагноза осложнений туберкулеза.
33. Особенности клинического обследования больных туберкулезом.
34. Основные клинические симптомы туберкулеза.
35. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
36. Туберкулинодиагностика.
37. Методы рентгенологических исследований.
38. Показания для проведения рентгенологических исследований.
39. Характеристика качества рентгенологического снимка.
40. Определение характера патологических изменений на рентгенограммах.
41. Основные рентгенологические синдромы в пульмонологии.
42. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.
43. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
44. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
45. Милиарный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
46. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
47. Туберкулезный менингит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
48. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
49. Свежий и хронический очаговый туберкулез.
50. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
51. Определение активности туберкулезных очагов в легких.
52. Патогенез формирования туберкулем.
53. Диагностика, клиника туберкулем легких.
54. Дифференциальная диагностика туберкулем.
55. Консервативное и хирургическое лечение туберкулем легких. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез, клиника, лечение.
56. Ограниченный (округлый) и распространенный инфильтраты.
57. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза.
58. Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, лечение.
59. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.
60. Кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
61. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза легких.
62. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
63. Цирротический туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
64. Ограниченный и распространенный цирроз. Патогенез туберкулезного плеврита.
65. Классификация туберкулезного плеврита.
66. Диагностика туберкулезного плеврита.
67. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.
68. Лечение туберкулезного плеврита
69. Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями.
70. Патогенез, диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями и его профилактика.
71. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
72. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
73. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.
74. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.
75. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.
76. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.

77. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями
78. Легочное кровотечение. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
79. Спонтанный пневмоторакс, ателектаз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
80. Легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
81. Дифференциальная диагностика осложнений туберкулеза.

1.1.Список тем рефератов к разделам №1-4 для самостоятельной работы ординатора

1. Принципы оценки эпидемиологической ситуации в регионе
2. Организация диспансерного наблюдения больных и переболевших туберкулезом.
3. Организация совместной работы противотуберкулезного диспансера и общей лечебной сети.
4. Диагностика активности остаточных туберкулезных отделений.
5. Профилактические меры на путях передачи туберкулезной инфекции.
6. Профилактика и лечение осложнений после БЦЖ.
7. Историческая справка по противотуберкулезной вакцинации.
8. Принципы оценки эпидемиологической ситуации в регионе.
9. Обследование диагностических больных.
10. Группы риска по туберкулезу и наблюдение за ними в общей лечебной сети.
11. Сравнение международной классификации туберкулеза и клинической классификации туберкулеза.
12. Хроническое легочное сердце как осложнение туберкулеза.
13. Осложненное течение туберкулеза.
14. Функциональные пробы в клинике туберкулеза.
15. Показания к проведению различных видов биопсий в клинике туберкулеза.
16. Иммунологические пробы в диагностике туберкулеза.
17. Цель и методы определения скорости инактивации ГИНК.
18. Разрешающие возможности различных методов рентгенологического исследования в пульмонологии.
19. Разрешающие методы томографии и зонографии в диагностике рентгенологических синдромов.
20. Разрешающие возможности компьютерной томографии при исследовании легких.
21. Диагностика активности остаточных туберкулезных изменений у детей и подростков.
22. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий у взрослых.
23. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких (хронического варианта течения) и карциноматоза.
24. Значение и трудности своевременной диагностики милиарного туберкулеза.
25. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза и рака легкого (периферического).
26. Значение флюорографического обследования органов грудной клетки для выявления очагового туберкулеза легких.
27. Дифференциальная диагностика туберкулемы и рака легкого (периферического).
28. Значение рентгенологических методов в выявлении туберкулем легких.
29. Значение хирургических операций в лечении туберкулем легких.
30. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмонии.
31. Патоморфологические особенности казеозной пневмонии.
32. Пневмосклероз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
33. Осложнения спонтанного пневмоторакса.

1.3 Список задач к темам 1-4

Задача 1. Укажите, в какой группе учета должен наблюдаться больной:

- а) с туберкулемой 3,5 см в диаметре, без обострения, на втором году наблюдения;
- б) с кавернозным туберкулезом легких, БК–, после 6 мес. лечения в стационаре и отказа больного от оперативного вмешательства;
- в) с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, БК– после 12-месячного лечения в стационаре с недостаточным эффектом.

Задача 2. Определите заболеваемость в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Соответственно по годам было выявлено 208 и 178 больных активным туберкулезом.

Задача 3. Определить болезненность в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Общее число больных активным туберкулезом по годам соответственно 961 и 900.

Задача 4. Укажите, при каких патологических состояниях в легких наблюдаются следующие изменения топографии органов (тени) средостения:

- а) смещение в сторону затемнения
- б) не смещены
- в) смещены в сторону, противоположную затемнению

Задача 5.

У ребенка 4 лет реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в возрасте один год папула диаметром 10 мм, в два года — 7 мм, в три — 5 мм. Вакцинация БЦЖ произведена при рождении — имеется рубец диаметром 6 мм. Три месяца назад имел контакт с больным открытой формой туберкулеза. Кожные покровы чистые, мышечный тургор снижен, увеличены периферические лимфатические узлы 6 групп, 2–3 размера, мягко-эластической консистенции. В легких и других внутренних органах патологических изменений нет. Рентгенограмма органов грудной клетки — норма. Гемограмма — ГБ — 70 ед.,

Л — $9,8 \cdot 10^9$, э 2%, н 38%, п 6%, л 36%, м 12%, СОЭ — 19 мм/ч.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 6.

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, утомляемость, головную боль, потливость. Три месяца назад перенес корь. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула диаметром 5 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в 8 лет — 8 мм, в 9 лет — 11 мм. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет. В восьмилетнем возрасте был кратковременный контакт с больным открытой формой туберкулеза. При обследовании ребенок несколько отстает от сверстников в физическом развитии. Температура субфебрильная. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы множественные, плотные, 2–3 размера. Легкие и сердце без патологических изменений. В гемограмме — ГБ 57 ед., Л — $9,0 \cdot 10^9$ п/я 9%, СОЭ — 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 7.

Мальчик 10 лет из здоровой семьи. Непостоянный контакт с бактериовыделителем — соседом по квартире. Туберкулиновые пробы в 9 лет отрицательные. Заболевание началось остро — поднялась температура до $37,8^\circ$, появился кашель, слабость, утомляемость. Ухудшился аппетит. При обследовании пальпируются 2–3 размера периферические лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, безболезненные. В левом межлопаточном пространстве перкуторный звук укорочен, дыхание в области укорочения резкое, хрипов нет. Анализ крови: Л — $12 \cdot 10^9$, э/4%, п/я — 8%, с/я — 70%, л/12, СОЭ — 30 мм/ч. Проба Пирке на 100% туберкулин — 7 мм, 25% — 5 мм, 5% — 3 мм, 1% и контроль — отрицательные. Рентгенологически в язычковых сегментах левого легкого участок затемнения размерами 2×3 см, неомогенный, средней интенсивности с размытыми контурами и «дорожкой» к корню легкого. Левый корень размерами $2,5 \times 4$ см. Проекция бронхов смазана, контуры выпуклые, размытые.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 8.

У подростка 14 лет отмечается повышение температуры до 38° , на передней поверхности голени появляется узловатая эритема, артралгия в области мелких суставов без видимых внешних изменений. В анамнезе отмечается контакт с больным туберкулезом отцом. За 6 месяцев до начала заболевания пробой Манту с 2 ТЕ выявлен «вираж» туберкулиновой пробы, имевшей (нормергическая реакция). При объективном обследовании отклонения от нормы не определялись. При рентгенологическом обследовании локальных внутригрудных изменений не отмечено.

Результаты какого вида исследования могут быть использованы для подтверждения раннего периода туберкулезной инфекции:

- 1) анамнез;
- 2) клиническая картина заболевания;
- 3) рентгенологическое обследование;

4) результаты туберкулинодиагностики.

Определите цель дальнейшего обследования и составьте его схему.

Задача 9.

У ребенка 12 лет, который лечился по поводу хронической туберкулезной интоксикации с благоприятным исходом, через 2 года от начала лечения при рентгенологическом обследовании в корне выявляется петрифицированный лимфатический узел. Правильно ли был сформулирован диагноз клинической формы первичного туберкулеза при выявлении заболевания?

Задача 10.

Ребенок 8 лет госпитализирован с клиническими проявлениями обострения хронического бронхита. В анамнезе отмечались указания на частые длительно протекавшие простудные заболевания. При объективном обследовании обращали внимание выраженные признаки отставания в физическом развитии, увеличение лимфатических узлов. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В легких выслушивались единичные хрипы. При рентгенологическом обследовании справа в проекции IX–X сегментов определялся пневмонический фокус с полостным образованием, расположенным в центре, связанный с увеличенным корнем. Предположение о туб. этиологии заболевания было исключено на основании отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. Был поставлен диагноз: абсцедирующая пневмония. Соответствующее лечение, назначенное по этому поводу, не позволило добиться положительных результатов, в связи с чем было назначено исследование мокроты на БК. Результаты исследования оказались положительными, в связи с чем был поставлен диагноз: первичный туберкулезный комплекс, фаза распада, БК+.

Учитывая, что главная причина диагностической ошибки была основана на результатах туберкулинодиагностики, объясните, как следовало их оценивать в данном случае?

Задача 11. Больная 26 лет госпитализирована после флюорографического обследования в связи с обнаруженными изменениями в легких. Жалоб при поступлении не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Реакции на туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстает при дыхании, перкуторно справа под ключицей определяется незначительное укорочение легочного звука. Хрипы в легких не выслушиваются. Бактериовыделение при микроскопии, а также методом посева не обнаружено. В формуле крови отмечено незначительное увеличение СОЭ. В протеинограмме — незначительное снижение альбуминов и увеличение \square -глобулинов. Содержание сиаловых кислот — 250 ед., реакция на С-реактивный белок (++) . Рентгенологически справа в проекции 1 сегмента определяется группа очагов различной величины и интенсивности с нечеткими контурами.

Поставьте диагноз и приведите его обоснование.

Задача 12. У призывника при флюорографии выявлены изменения в 1–2 сегментах правого легкого. Жалоб нет. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В гемограмме и протеинограмме изменений нет. Содержание сиаловых кислот в пределах нормы. Реакция на С-реактивный белок отрицательная. Бактериовыделение не обнаружено. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в 1–2 сегментах определяется группа мелких интенсивных очагов с четкими контурами. В третьем сегменте субплеврально определяется очаговая тень около 1 см в диаметре неправильной формы, высокой интенсивности. В правом корне мелкие петрификаты.

Поставьте и обоснуйте диагноз. Определите тактику реабилитации больного.

Задача 13. Больная 34 лет. В детстве перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. С 16 лет по поводу туберкулеза не обследовалась. При профилактическом флюорографическом обследовании обнаружены интенсивные очаговые тени, локализующиеся во 2-ом сегменте левого легкого.

Составьте план обследования больной для определения фазы (активности) туберкулезных изменений в легких и выделите данные, подтверждающие диагностическое заключение.

Задача 14. У мужчины 30 лет при очередном профилактическом осмотре на флюорограмме выявлены изменения в легких. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. При пальпации определяется незначительное напряжение мышц правого плечевого пояса. Перкуторно справа над лопаткой определяется незначительное укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в проекции 1 сегмента определяются множественные тени до 1 см в диаметре, преимущественно малоинтенсивные. У основания 2 сегмента участок распада 0,5–0,8 см в диаметре. В мокроте БК не обнаружены,

лабораторные показатели без отклонений от нормы. Поставлен диагноз: инфильтративный туберкулез, фаза распада, БК–.

- а) Правильно ли определена клиническая форма туберкулеза?
- б) С какой клинической формой следует проводить дифференциальную диагностику?
- в) Укажите основные клинико-рентгенологические различия между дифференцируемыми формами.

Эталоны решения задач

Задача 1. а) в III группе; б) в I группе; в) во II группе.

Задача 2. Заболеваемость на первом году составила $208 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 72$, на втором — $178 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 64,7$.

Задача 3. Болезненность на первом году составила $961 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 349$, на втором — $900 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 327$.

Задача 4.

- а) смещение в сторону затемнения: выраженный фиброзный процесс в легком (цирроз, фиброторакс), ателектаз, агенезия легкого;
- б) не смещена: при острых воспалениях легкого любой природы, при плевральных швартках, при осумкованном плеврите;
- в) смещена в сторону, противоположную затемнению: выпотный плеврит, диафрагмальная грыжа.

Задача 5.

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 1 года, вакцинированного БЦЖ при рождении (наличие поствакцинального рубчика на плече), — папула 10 мм — снижение туберкулиновой чувствительности в последующие годы (в 1 год — 10 мм, в 2 года — 7 мм, в 3 года — 5 мм) свидетельствует о поствакцинальной аллергии и подтверждает наличие противотуберкулезного иммунитета. Нарастание туберкулиновой чувствительности у ребенка 4 лет — папула 16 мм — свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия), «вираж» туберкулиновой пробы — ранний период первичной туберкулезной инфекции. Наличие в анамнезе у ребенка контакта с туберкулезным больным за 3 месяца до появления положительной реакции на туберкулин позволяет предположить момент заражения и начало заболевания и подтвердить его этиологию. «Вираж» туберкулиновой пробы после контакта с туберкулезным больным, клинические симптомы интоксикации при отсутствии локальных патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз ранней туберкулезной интоксикации.

Задача 6.

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 8 лет после ревакцинации БЦЖ в 7 лет — папула 8 см — свидетельствует или о поствакцинальной аллергии, или о первичном инфицировании туберкулезом. Нарастание туберкулиновой чувствительности в 9 лет — папула 11 мм — подтверждает предположение о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия). Наличие в анамнезе у ребенка два года назад контакта с туберкулезным больным в момент появления положительной на туберкулин реакции позволяет предположить момент заражения и начала заболевания и подтвердить его этиологию. Плохой аппетит, утомляемость, головная боль, потливость, субфебрильная температура, отставание в физическом развитии, множественные плотные периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме являются выраженными симптомами хронической интоксикации. Снижение туберкулиновой чувствительности в период обследования — папула 5 мм — связано с перенесенной корью (при детских экзантемах: корь, скарлатина, изменения реакции сосудо-двигательных нервов, что приводит к угасанию и даже к полному исчезновению реакции на пробу Манту).

«Вираж» туберкулиновой пробы два года назад в момент контакта с больным туберкулезом, выраженные клинические симптомы хронической интоксикации при отсутствии патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз туберкулезной интоксикации (хронической).

Задача 7.

Появление впервые положительной туберкулиновой пробы у ребенка 10 лет свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом («вираж» туберкулиновой пробы). Внезапный подъем температуры до 38° , слабость, утомляемость, ухудшение аппетита, увеличенные множественные мягко-эластической консистенции периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме

(увеличенная СОЭ) являются клиническими симптомами интоксикации и указывают на острое начало заболевания. Наличие в анамнезе контакта с туберкулезным больным у ребенка с впервые положительной туберкулиновой пробой и клиническими симптомами интоксикации позволяет предположить туберкулезную этиологию заболевания (прогрессирующего). Укорочение перкуторного звука и резкое дыхание в межлопаточном пространстве слева указывает на локализацию воспалительного процесса в корне левого легкого. Рентгенологически определяемое затемнение в языковых сегментах левого легкого, связанное «дорожкой» с тенью корня легкого, который расширен (2,5×4 см), контуры выпуклые, размытые указывает на локализацию воспалительного процесса в области корня и ткани легкого и соответствует данным физикального обследования. Острое начало заболевания у ребенка 10 лет с выражением туберкулиновых проб, имевшего контакт с туберкулезным больным, выраженные клинические симптомы интоксикации при наличии локальных патологических изменений в корне и левом легком, определяемых перкуторно, и характерных рентгенологических данных: легочный аффект, лимфангоит, лимфаденит позволяют поставить диагноз первичного туберкулезного комплекса слева, в фазе инфильтрации.

Задача 8.

1. Туберкулезную этиологию заболевания подтверждают данные анамнеза, свидетельствующие о наличии контакта с больным туберкулезом и о совпадении периода начала заболевания с «выражением» туб. пробы.
2. Клиническая картина заболевания (симптом интоксикации, узловая эритема, суставной синдром) не позволяет исключить неспецифические инфекционно-аллергические заболевания.
3. Отсутствие характерных рентгенологических изменений не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. не всегда распознаются при рентгенологическом обследовании и могут отсутствовать в долокальный период.
4. Нормергический характер туберкулиновых проб также не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. уровень специфической аллергии при активном туберкулезе в настоящее время может варьировать в широких пределах.

Целью дальнейшего обследования больного является подтверждение туберкулезной этиологии заболевания за счет выявления локальных туберкулезных изменений. В случае положительных результатов обследования необходимо определить характер клинической формы туберкулеза. С этой целью необходимо провести дополнительное томографическое исследование в прямой и боковой проекции с продольным и поперечным направлением размазывания. Бронхоскопия позволит определить наличие прямых или косвенных признаков поражения внутригрудных л/узлов и подтвердить их туберкулезную этиологию методом пункционной биопсии. При отсутствии рентгенологически определяемых локальных изменений туберкулезную этиологию заболевания необходимо будет подтвердить возможным эффектом после проведения курса специфического лечения.

Задача 9.

Диагноз в начале заболевания был сформулирован неправильно, т. к. осталась нераспознанной локальная форма в виде «малой формы» туберкулеза внутригрудных л/узлов.

Задача 10.

В данном случае имело место осложненное течение первичного туберкулезного комплекса, при котором наблюдается отрицательная анергия или гиперергия. Таким образом, неустановленная взаимосвязь между результатами туберкулинодиагностики и течением заболевания стала основной причиной диагностической ошибки.

Задача 11. Диагноз: очаговый туберкулез легких в в/доле правого легкого, фаза инфильтрации МБТ-, подтвержден следующими результатами обследования:

- а) наличием в 1-2 сегментах группы полиморфных очагов с различной интенсивностью и четкостью контуров;
- б) указанием на контакт и инфицирование в раннем детском возрасте;
- в) фаза инфильтрации подтверждается отсутствием описанных изменений при предыдущих рентгенологических обследованиях.

Задача 12. Диагноз: распространенные остаточные изменения после осложненного первичного комплекса в виде очагов Симона в 1 сегменте, очага Гона в 3 сегменте, кальцинатов в корне правого легкого и пневмосклероза. Поставленный диагноз подтверждают: форма заживления легочных и железистых поражений, характерных для первичного туберкулеза (кальцинация), отсутствие клинических, лабораторных и рентгенологических проявлений активного туберкулеза. Отсутствие

в анамнезе сведений о лечении по поводу выявленных изменений позволяет предположить спонтанное излечение туберкулезного процесса. Такие лица подлежат наблюдению в VII-Б группе диспансерного учета, предназначенной для впервые выявленных рентгеноположительных лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.

Задача 13. Лица с впервые выявленными туберкулезными изменениями в легких сомнительной активности нуждаются в следующем объеме обследования:

- а) исследование мокроты и промывных вод бронхов на БК методом посева;
- б) общий анализ крови, выявление острофазовых белков;
- в) в случае отсутствия отклонений от нормы исследованных показателей активность формы туберкулеза подтверждается их изменением после пробы с подкожным введением туберкулина. При отсутствии достоверных изменений исследованных показателей вопрос об активности решается на основании оценки результатов пробного лечения, которое проводится в условиях наблюдения в 0 группе диспансерного учета.

Задача 14

1. Неправильно.
2. С очаговым туберкулезом легких.
3. Определяются характерные для очагового туберкулеза клинико-рентгенологические данные: бессимптомное течение, очаговые тени (тени до 1 см в диаметре) без зоны перифокального воспаления и тенденции к слиянию между собой.

Контрольная работа

Презентация клинического случая

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен

2.1.Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Деонтология во фтизиатрии.
2. Особенности клинического обследования больных туберкулезом. Основные клинические симптомы туберкулеза
3. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
4. Туберкулинодиагностика.
5. Рентгенологическая диагностика туберкулеза. Флюорографическое обследование населения.
6. Клиническая классификация туберкулеза. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
7. Противотуберкулезный диспансер, его задачи по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
8. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных. Излечение туберкулеза.
9. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
10. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
11. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых. Показания и противопоказания. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения
12. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
13. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их обследования и проведения профилактики туберкулеза
14. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.
15. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов,
16. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
17. Милиарный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
18. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.

19. Туберкулезный менингит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
20. Очаговый туберкулез легких. Свежий и хронический очаговый туберкулез. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
21. Туберкулема легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
22. Инфильтративный туберкулез легких. Ограниченный (округлый) и распространенный инфильтраты. Патогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
23. Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
24. Кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
25. Цирротический туберкулез легких. Ограниченный и распространенный цирроз. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика
26. Туберкулезный плеврит. Экссудативный и фибринозный плеврит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
27. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
28. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
29. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.
30. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.
31. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.
32. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.
33. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями
34. Легочное кровотечение. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
35. Спонтанный пневмоторакс, ателектаз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
36. Легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.
37. Дифференциальная диагностика осложнений туберкулеза.

19-д, 20-а, 21-б, 22-в, 23-г, 24-в, 25-д, 26-в, 27-а, 28-а, 29-а, 30-в.

2.2 Список задач

Задача 1. Укажите, в какой группе учета должен наблюдаться больной:

- а) с туберкулемой 3,5 см в диаметре, без обострения, на втором году наблюдения;
- б) с кавернозным туберкулезом легких, БК–, после 6 мес. лечения в стационаре и отказа больного от оперативного вмешательства;
- в) с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, БК– после 12-месячного лечения в стационаре с недостаточным эффектом.

Задача 2. Определите заболеваемость в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Соответственно по годам было выявлено 208 и 178 больных активным туберкулезом.

Задача 3. Определить болезненность в течение двух лет при «среднем населении» 275 000 человек. Общее число больных активным туберкулезом по годам соответственно 961 и 900.

Задача 4. Укажите, при каких патологических состояниях в легких наблюдаются следующие изменения топографии органов (тени) средостения:

- а) смещение в сторону затемнения
- б) не смещены
- в) смещены в сторону, противоположную затемнению

Задача 5.

У ребенка 4 лет реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в возрасте один год папула диаметром 10 мм, в два года — 7 мм, в три — 5 мм. Вакцинация БЦЖ произведена при рождении — имеется рубец диаметром 6 мм. Три месяца назад имел контакт с больным открытой формой туберкулеза. Кожные покровы чистые, мышечный тургор снижен, увеличены периферические лимфатические узлы 6 групп, 2–3 размера, мягко-эластической консистенции. В легких и других внутренних органах патологических изменений нет.

Рентгенограмма органов грудной клетки — норма. Гемограмма — ГБ — 70 ед., Л — $9,8 \cdot 10^9$, э 2%, н 38%, п 6%, л 36%, м 12%, СОЭ — 19 мм/ч. Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 6.

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, утомляемость, головную боль, потливость. Три месяца назад перенес корь. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ — папула диаметром 5 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы: в 8 лет — 8 мм, в 9 лет — 11 мм. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет. В восьмилетнем возрасте был кратковременный контакт с больным открытой формой туберкулеза. При обследовании ребенок несколько отстает от сверстников в физическом развитии. Температура субфебрильная. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы множественные, плотные, 2–3 размера. Легкие и сердце без патологических изменений. В гемограмме — ГБ 57 ед., Л — $9,0 \cdot 10^9$ п/я 9%, СОЭ — 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 7.

Мальчик 10 лет из здоровой семьи. Непостоянный контакт с бактериовыделителем — соседом по квартире. Туберкулиновые пробы в 9 лет отрицательные. Заболевание началось остро — поднялась температура до $37,8^\circ$, появился кашель, слабость, утомляемость. Ухудшился аппетит. При обследовании пальпируются 2–3 размера периферические лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, безболезненные. В левом межлопаточном пространстве перкуторный звук укорочен, дыхание в области укорочения резкое, хрипов нет. Анализ крови: Л — $12 \cdot 10^9$, э/4%, п/я — 8%, с/я — 70%, л/12, СОЭ — 30 мм/ч. Проба Пирке на 100% туберкулин — 7 мм, 25% — 5 мм, 5% — 3 мм, 1% и контроль — отрицательные. Рентгенологически в язычковых сегментах левого легкого участок затемнения размерами 2×3 см, неомогенный, средней интенсивности с размытыми контурами и «дорожкой» к корню легкого. Левый корень размерами $2,5 \times 4$ см. Проекция бронхов смазана, контуры выпуклые, размытые.

Поставьте диагноз и дайте его обоснование.

Задача 8.

У подростка 14 лет отмечается повышение температуры до 38° , на передней поверхности голени появляется узловатая эритема, артралгия в области мелких суставов без видимых внешних изменений. В анамнезе отмечается контакт с больным туберкулезом отцом. За 6 месяцев до начала заболевания пробой Манту с 2 ТЕ выявлен «вираж» туберкулиновой пробы, имевшей (нормергическая реакция). При объективном обследовании отклонения от нормы не определялись. При рентгенологическом обследовании локальных внутригрудных изменений не отмечено.

Результаты какого вида исследования могут быть использованы для подтверждения раннего периода туберкулезной инфекции:

- 1) анамнез;
- 2) клиническая картина заболевания;
- 3) рентгенологическое обследование;
- 4) результаты туберкулинодиагностики.

Определите цель дальнейшего обследования и составьте его схему.

Задача 9.

У ребенка 12 лет, который лечился по поводу хронической туберкулезной интоксикации с благоприятным исходом, через 2 года от начала лечения при рентгенологическом обследовании в корне выявляется петрифицированный лимфатический узел. Правильно ли был сформулирован диагноз клинической формы первичного туберкулеза при выявлении заболевания?

Задача 10.

Ребенок 8 лет госпитализирован с клиническими проявлениями обострения хронического бронхита. В анамнезе отмечались указания на частые длительно протекавшие простудные заболевания. При объективном обследовании обращали внимание выраженные признаки отставания в физическом развитии, увеличение лимфатических узлов. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В легких выслушивались единичные хрипы. При рентгенологическом обследовании справа в проекции IX–X сегментов определялся пневмонический фокус с полостным образованием, расположенным в центре, связанный с увеличенным корнем. Предположение о туб. этиологии заболевания было исключено на основании

отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. Был поставлен диагноз: абсцедирующая пневмония. Соответствующее лечение, назначенное по этому поводу, не позволило добиться положительных результатов, в связи с чем было назначено исследование мокроты на БК. Результаты исследования оказались положительными, в связи с чем был поставлен диагноз: первичный туберкулезный комплекс, фаза распада, БК+.

Учитывая, что главная причина диагностической ошибки была основана на результатах туберкулинодиагностики, объясните, как следовало их оценивать в данном случае?

Задача 11. Больная 26 лет госпитализирована после флюорографического обследования в связи с обнаруженными изменениями в легких. Жалоб при поступлении не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Реакции на туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстает при дыхании, перкуторно справа под ключицей определяется незначительное укорочение легочного звука. Хрипы в легких не выслушиваются. Бактериовыделение при микроскопии, а также методом посева не обнаружено. В формуле крови отмечено незначительное увеличение СОЭ. В протеинограмме — незначительное снижение альбуминов и увеличение α -глобулинов. Содержание сиаловых кислот — 250 ед., реакция на С-реактивный белок (++) . Рентгенологически справа в проекции 1 сегмента определяется группа очагов различной величины и интенсивности с нечеткими контурами.

Поставьте диагноз и приведите его обоснование.

Задача 12. У призывника при флюорографии выявлены изменения в 1–2 сегментах правого легкого. Жалоб нет. Контакт с больными туберкулезом не установлен. В гемограмме и протеинограмме изменений нет. Содержание сиаловых кислот в пределах нормы. Реакция на С-реактивный белок отрицательная. Бактериовыделение не обнаружено. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в 1–2 сегментах определяется группа мелких интенсивных очагов с четкими контурами. В третьем сегменте субплеврально определяется очаговая тень около 1 см в диаметре неправильной формы, высокой интенсивности. В правом корне мелкие петрификаты.

Поставьте и обоснуйте диагноз. Определите тактику реабилитации больного.

Задача 13. Больная 34 лет. В детстве перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. С 16 лет по поводу туберкулеза не обследовалась. При профилактическом флюорографическом обследовании обнаружены интенсивные очаговые тени, локализующиеся во 2-ом сегменте левого легкого.

Составьте план обследования больной для определения фазы (активности) туберкулезных изменений в легких и выделите данные, подтверждающие диагностическое заключение.

Задача 14. У мужчины 30 лет при очередном профилактическом осмотре на флюорограмме выявлены изменения в легких. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. При пальпации определяется незначительное напряжение мышц правого плечевого пояса. Перкуторно справа над лопаткой определяется незначительное укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме и томограммах справа в проекции 1 сегмента определяются множественные тени до 1 см в диаметре, преимущественно малоинтенсивные. У основания 2 сегмента участок распада 0,5–0,8 см в диаметре. В мокроте БК не обнаружены, лабораторные показатели без отклонений от нормы. Поставлен диагноз: инфильтративный туберкулез, фаза распада, БК–.

а) Правильно ли определена клиническая форма туберкулеза?

б) С какой клинической формой следует проводить дифференциальную диагностику?

в) Укажите основные клинко-рентгенологические различия между дифференцируемыми формами.

Эталоны решения задач

Задача 1. а) в III группе; б) в I группе; в) во II группе.

Задача 2. Заболеваемость на первом году составила $208 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 72$, на втором — $178 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 64,7$.

Задача 3. Болезненность на первом году составила $961 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 349$, на втором — $900 \cdot 100\,000 : 275\,000 = 327$.

Задача 4.

а) смещение в сторону затемнения: выраженный фиброзный процесс в легком (цирроз, фиброторакс), ателектаз, агенезия легкого;

- б) не смещена: при острых воспалениях легкого любой природы, при плевральных швартках, при осумкованном плеврите;
- в) смещена в сторону, противоположную затемнению: выпотный плеврит, диафрагмальная грыжа.

Задача 5.

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 1 года, вакцинированного БЦЖ при рождении (наличие поствакцинального рубчика на плече), — папула 10 мм — снижение туберкулиновой чувствительности в последующие годы (в 1 год — 10 мм, в 2 года — 7 мм, в 3 года — 5 мм) свидетельствует о поствакцинальной аллергии и подтверждает наличие противотуберкулезного иммунитета. Нарастание туберкулиновой чувствительности у ребенка 4 лет — папула 16 мм — свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия), «вираж» туберкулиновой пробы — ранний период первичной туберкулезной инфекции. Наличие в анамнезе у ребенка контакта с туберкулезным больным за 3 месяца до появления положительной реакции на туберкулин позволяет предположить момент заражения и начало заболевания и подтвердить его этиологию. «Вираж» туберкулиновой пробы после контакта с туберкулезным больным, клинические симптомы интоксикации при отсутствии локальных патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз ранней туберкулезной интоксикации.

Задача 6.

Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у ребенка 8 лет после ревакцинации БЦЖ в 7 лет — папула 8 см — свидетельствует или о поствакцинальной аллергии, или о первичном инфицировании туберкулезом. Нарастание туберкулиновой чувствительности в 9 лет — папула 11 мм — подтверждает предположение о первичном инфицировании туберкулезом (инфекционная аллергия). Наличие в анамнезе у ребенка два года назад контакта с туберкулезным больным в момент появления положительной на туберкулин реакции позволяет предположить момент заражения и начала заболевания и подтвердить его этиологию. Плохой аппетит, утомляемость, головная боль, потливость, субфебрильная температура, отставание в физическом развитии, множественные плотные периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме являются выраженными симптомами хронической интоксикации. Снижение туберкулиновой чувствительности в период обследования — папула 5 мм — связано с перенесенной корью (при детских экзантемах: корь, скарлатина, изменения реакции сосудо-двигательных нервов, что приводит к угасанию и даже к полному исчезновению реакции на пробу Манту).

«Вираж» туберкулиновой пробы два года назад в момент контакта с больным туберкулезом, выраженные клинические симптомы хронической интоксикации при отсутствии патологических изменений в других органах позволяют поставить диагноз туберкулезной интоксикации (хронической).

Задача 7.

Появление впервые положительной туберкулиновой пробы у ребенка 10 лет свидетельствует о первичном инфицировании туберкулезом («вираж» туберкулиновой пробы). Внезапный подъем температуры до 38°, слабость, утомляемость, ухудшение аппетита, увеличенные множественные мягко-эластической консистенции периферические лимфатические узлы, изменения в гемограмме (увеличенная СОЭ) являются клиническими симптомами интоксикации и указывают на острое начало заболевания. Наличие в анамнезе контакта с туберкулезным больным у ребенка с впервые положительной туберкулиновой пробой и клиническими симптомами интоксикации позволяет предположить туберкулезную этиологию заболевания (прогрессирующего). Укорочение перкуторного звука и резкое дыхание в межлопаточном пространстве слева указывает на локализацию воспалительного процесса в корне левого легкого. Рентгенологически определяемое затемнение в языковых сегментах левого легкого, связанное «дорожкой» с тенью корня легкого, который расширен (2,5×4 см), контуры выпуклые, размытые указывает на локализацию воспалительного процесса в области корня и ткани легкого и соответствует данным физикального обследования. Острое начало заболевания у ребенка 10 лет с виражом туберкулиновых проб, имевшего контакт с туберкулезным больным, выраженные клинические симптомы интоксикации при наличии локальных патологических изменений в корне и левом легком, определяемых перкуторно, и характерных рентгенологических данных: легочный аффект, лимфангоит, лимфаденит позволяют поставить диагноз первичного туберкулезного комплекса слева, в фазе инфильтрации.

Задача 8.

1. Туберкулезную этиологию заболевания подтверждают данные анамнеза, свидетельствующие о наличии контакта с больным туберкулезом и о совпадении периода начала заболевания с «виражем» туб. пробы.
2. Клиническая картина заболевания (симптом интоксикации, узловатая эритема, суставной синдром) не позволяет исключить неспецифические инфекционно-аллергические заболевания.
3. Отсутствие характерных рентгенологических изменений не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. не всегда распознаются при рентгенологическом обследовании и могут отсутствовать в долокальный период.
4. Нормергический характер туберкулиновых проб также не позволяет исключить предположение о туберкулезе, т. к. уровень специфической аллергии при активном туберкулезе в настоящее время может варьировать в широких пределах.

Целью дальнейшего обследования больного является подтверждение туберкулезной этиологии заболевания за счет выявления локальных туберкулезных изменений. В случае положительных результатов обследования необходимо определить характер клинической формы туберкулеза. С этой целью необходимо провести дополнительное томографическое исследование в прямой и боковой проекции с продольным и поперечным направлением размазывания. Бронхоскопия позволит определить наличие прямых или косвенных признаков поражения внутригрудных л/узлов и подтвердить их туберкулезную этиологию методом пункционной биопсии. При отсутствии рентгенологически определяемых локальных изменений туберкулезную этиологию заболевания необходимо будет подтвердить возможным эффектом после проведения курса специфического лечения.

Задача 9.

Диагноз в начале заболевания был сформулирован неправильно, т. к. осталась нераспознанной локальная форма в виде «малой формы» туберкулеза внутригрудных л/узлов.

Задача 10.

В данном случае имело место осложненное течение первичного туберкулезного комплекса, при котором наблюдается отрицательная анергия или гиперергия. Таким образом, неустановленная взаимосвязь между результатами туберкулинодиагностики и течением заболевания стала основной причиной диагностической ошибки.

Задача 11. Диагноз: очаговый туберкулез легких в в/доле правого легкого, фаза инфильтрации МБТ-, подтвержден следующими результатами обследования:

- а) наличием в 1-2 сегментах группы полиморфных очагов с различной интенсивностью и четкостью контуров;
- б) указанием на контакт и инфицирование в раннем детском возрасте;
- в) фаза инфильтрации подтверждается отсутствием описанных изменений при предыдущих рентгенологических обследованиях.

Задача 12. Диагноз: распространенные остаточные изменения после осложненного первичного комплекса в виде очагов Симона в 1 сегменте, очага Гона в 3 сегменте, кальцинатов в корне правого легкого и пневмосклероза. Поставленный диагноз подтверждают: форма заживления легочных и железистых поражений, характерных для первичного туберкулеза (кальцинация), отсутствие клинических, лабораторных и рентгенологических проявлений активного туберкулеза. Отсутствие в анамнезе сведений о лечении по поводу выявленных изменений позволяет предположить спонтанное излечение туберкулезного процесса. Такие лица подлежат наблюдению в VII-Б группе диспансерного учета, предназначенной для впервые выявленных рентгеноположительных лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.

Задача 13. Лица с впервые выявленными туберкулезными изменениями в легких сомнительной активности нуждаются в следующем объеме обследования:

- а) исследование мокроты и промывных вод бронхов на БК методом посева;
- б) общий анализ крови, выявление острофазовых белков;
- в) в случае отсутствия отклонений от нормы исследованных показателей активность формы туберкулеза подтверждается их изменением после пробы с подкожным введением туберкулина. При отсутствии достоверных изменений исследованных показателей вопрос об активности решается на основании оценки результатов пробного лечения, которое проводится в условиях наблюдения в 0 группе диспансерного учета.

Задача 14

1. Неправильно.
2. С очаговым туберкулезом легких.

3. Определяются характерные для очагового туберкулеза клинико-рентгенологические данные: бессимптомное течение, очаговые тени (тени до 1 см в диаметре) без зоны перифокального воспаления и тенденции к слиянию между собой.

II семестр

1. Этап: проведение текущей аттестации:

1.1. Список вопросов для фронтального опроса по разделам № 5-6 к занятиям к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Туберкулез костно-суставной системы.
2. Особенности выявления туберкулеза костей и суставов.
3. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.
4. Туберкулез позвоночника
5. Туберкулез костей таза.
6. Туберкулез костей тазобедренного и коленного состава.
7. Туберкулез голеностопного, плечевого суставов.
8. Туберкулез других суставов
9. Туберкулезные синовиты.
10. Ортопедическое лечение больных костно-суставным туберкулезом.
11. Туберкулез органов мочеполовой системы. Клиническая структура.
12. Туберкулез почек.
13. Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. Туберкулез мужских половых органов.
14. Туберкулез женских половых органов
15. Туберкулез периферических лимфатических узлов.
16. Абдоминальный туберкулез. Туберкулезный перитонит.
17. Туберкулезный мезаденит.
18. Туберкулез печени.
19. Туберкулез селезенки
20. Туберкулез пищевода и желудка.
21. Туберкулез поджелудочной железы.
22. Туберкулез центральной нервной системы.
23. Туберкулезный менингит.
24. Туберкулез глаз.
25. Туберкулезные заболевания кожи век.
26. Туберкулез конъюнктивы.
27. Туберкулез кожи.
28. Туберкулез сердца.
29. Туберкулезный перикардит.
30. Туберкулез эндокринной системы
31. Лечение туберкулеза.
32. Противотуберкулезные препараты.
33. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза.
34. Комбинации препаратов и лекарственные режимы.
35. Показания к проведению химиотерапии в условиях стационара и амбулаторно.
36. Методы хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.

1.2 Список тем рефератов по разделам 5-6 для самостоятельной работы ординатора

2. Клиника, диагностика и лечение туберкулезного спондилита.
3. Выявление туберкулеза почек.
4. 3. Выявление, диагностика и лечение туберкулезных лимфоаденопатий. Туберкулезный дакриoadенит.
5. Эпидемиологические данные о туберкулезе органов мочеполовой системы.
6. Дифференциальная диагностика костно-суставного туберкулеза
7. Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов

8. Дифференциальная диагностика туберкулеза моче-половой системы
9. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек
10. Дифференциальная диагностика туберкулеза мочеточников и мочевого пузыря
11. Разновидности лекарственной устойчивости МБТ и ее роль в эффективности лечения.
12. Методы коллапсотерапии.
13. Профилактика и лечение осложнений химиотерапии.

1.3 Список задач по разделам 5-6

Список задач

Задание 1. Ведущим методом лечения больных туберкулезом является _____.

Задание 2. Целью основного курса противотуберкулезного лечения является прекращение _____.

Задание 3. Этапами лечения (тактика согласована с рекомендациями ВОЗ) являются _____ и _____ фазы.

Задание 4. Важнейшим критерием эффективности лечения больного открытой формой туберкулеза является _____.

Задание 5. Известные противотуберкулезные химиопрепараты по эффективности условно делятся на _____ группы.

Укажите правильный ответ

Задание 6. Широко используемым и наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является :

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. изониазид, | 4. пиразинамид |
| 2. ПАСК | 5. этамбутол |
| 3. канамицин | |

Задание 7. В группу основных противотуберкулезных антибактериальных препаратов входят (2):

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. рифампицин. | 4. офлоксацины |
| 2. протионамид | 5. изониазид |
| 3. канамицин | |

Задание 8. Кроме стрептомицина, ототоксическим (побочным) эффектом обладают :

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. рифампицин | 4. микобутин |
| 2. канамицин | 5. котримоксазол |
| 3. протионамид | |

Задание 9. Изониазид, фтивазид и метазид относятся к препаратам:

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. группы глубокого резерва, | 4. ГИНК |
| 2. ингибиторов синтеза РНК | 5. фторхинолонов |
| 3. аминогликозидов. | |

Задание 10. Противотуберкулезная активность проявляется только при парентеральном введении у:

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. Изониазида. | 4. Этамбутола. |
| 2. Стрептомицина. | 5. Тизамида. |
| 3. Рифампицина. | |

Задание 11. Наиболее эффективным путем введения изониазида является:

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. Внутривенный. | 4. Ректальный. |
| 2. Энтеральный. | 5. Внутримышечный. |
| 3. Эндотрахеальный. | |

Задание 12. Самым частым побочным эффектом рифампицина является:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Ототоксический. | 3. Нефротоксический. |
| 2. Гепатотоксический. | 4. Нейротоксический. |

Задание 13. Путь на санаторно-курортное лечение больной туберкулезом получает в:

1. Профсоюзном комитете по месту работы.
2. Отделе социального обеспечения по месту жительства.
3. Противотуберкулезном диспансере.
4. Территориальной поликлинике или МСЧ предприятия.
5. Противотуберкулезном санатории.

Найдите соответствие

Задание 14. Найдите соответствие между названием препарата и группой эффективности, к которой он относится:

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1. Стрептомицин. | А. Основная группа. |
| 2. Рифампицин. | Б. Резервная группа. |
| 3. Тиаоцетазон. | В. Препараты глубокого резерва |
| 4. Канамицин. | |
| 5.Таривид. | |

Эталоны ответов

Задание 1. Химиотерапия.

Задание 2. Бактериовыделение

Задание 3. Фазы интенсивная и продолжения.

Задание 4. Прекращение бактериовыделения.

Задание 5. Основные и резервные.

Задание 6-1

Задание 7-1,5

Задание 8-2

Задание 9-4

Задание 10-2

Задание 11-1

Задание 12-1

Задание 13-3

Задание 14 А-1,2 Б-4 В-3,5

Контрольная работа

Презентация клинического случая

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен

2.1Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Лечение туберкулеза.
2. Противотуберкулезные препараты.
3. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза.
4. Комбинации препаратов и лекарственные режимы.
5. Показания к проведению химиотерапии в условиях стационара и амбулаторно.
6. Методы хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.
7. Показания к различным видам хирургических вмешательств
8. Внелегочные формы туберкулеза.
9. Туберкулез лимфатической системы. Периферический лимфаденит, мезаденит. Диагностика, лечение и дифференциальная диагностика.
10. Клинические симптомы и методы обследования больных туберкулезом мочеполовой системы
11. Туберкулез костно-суставной системы.
12. Особенности выявления туберкулеза костей и суставов.
13. Клинические формы туберкулеза костей и суставов.
14. Туберкулез позвоночника
15. Осложнения туберкулеза легких –спонтанный пневмоторакс. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
16. Осложнения туберкулеза легких – легочное кровотечение. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
17. Осложнения туберкулеза легких –легочно-сердечная недостаточность. Неотложная помощь. Методы лечения и профилактики.
18. Туберкулез центральной нервной системы.
19. Туберкулезный менингит.
20. Туберкулез глаз.

2.3 Список тестовых заданий

1. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является
а) контактный

- б) гематогенный
 - в) лимфогенный
 - г) интракалликулярный
2. Туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно
- а) в мозговом слое
 - б) в корковом слое
 - в) в чашечно-лоханочной системе
3. Наиболее частой формой туберкулеза мочевой системы является
- а) туберкулезный папиллит
 - б) фиброзно-кавернозная
 - в) кавернозная
 - г) паренхиматозная (туберкулез почечной паренхимы)
4. Наиболее характерными для туберкулеза мочевой системы клиническими признаками являются
- а) ноющие боли в области поясницы
 - б) изменения в моче в виде гематурии
 - в) острая боль в животе
 - г) субфебрилитет
 - д) изменения в моче в виде лейкоцитурии
5. Симптомы интоксикации для клинического течения нефротуберкулеза
- а) характерны
 - б) не характерны
 - в) встречаются не всегда
6. Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются
- а) рентгенологический
 - б) микробиологический
 - в) туберкулиновых проб
 - г) клинический
7. Среди инструментальных методов исследования наибольшее значение для распознавания туберкулеза мочевого пузыря имеет
- а) ретроградная пиелография
 - б) цистоскопия
 - в) внутривенная урография
 - г) инфузионная урография
 - д) хромоцистография
8. Внутривенная урография для диагностики туберкулеза почек
- а) является единственным методом диагностики
 - б) не является единственным методом диагностики
 - в) является малоэффективным методом диагностики
9. О функциональном состоянии почек наиболее полное суждение может быть получено с помощью
- а) анализа мочи
 - б) анализа мочи по Нечипоренко
 - в) пробы Зимницкого
 - г) пробы Реберга - Тареева
10. Для диагностики туберкулеза мочевой системы особенно у детей и подростков следует учитывать
- а) наличие контакта с больными туберкулезом
 - б) ранее перенесенный внелегочный туберкулез
 - в) текущий туберкулез других локализаций
 - г) все вышеперечисленные факторы
11. Основным путем выявления туберкулеза мочеполовой системы является
- а) обследование контактов
 - б) обращение к врачу
 - в) систематическая постановка туберкулиновых проб
 - г) исследование анализа мочи

- д) проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости
12. Для выявления больных туберкулезом мочевой системы особое внимание следует обращать на лиц
- а) с опухолью почек
 - б) с аномалией развития мочевой системы и с хроническими воспалительными заболеваниями почек
 - в) с мочекаменной болезнью
 - г) с нефрозом
 - д) с заболеваниями туберкулезом других органов
13. При обследовании больных с подозрением на туберкулез мочевой системы вспомогательное значение имеет
- а) рентгенологический метод
 - б) микробиологический метод
 - в) серологический метод
 - г) провокационная туберкулиновая проба
14. При лечении нефротуберкулеза у детей раннего возраста применяют повышение дозы специфических препаратов, что обусловлено
- а) распространенностью туберкулезного процесса
 - б) высокой экскрецией препарата через мочевые пути
 - в) непереносимостью препаратов
15. Понижение дозы противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом мочеполовой системы применяют в случае
- а) нарушения функции почек
 - б) распространенного процесса
 - в) и в том, и в другом случае
16. Уменьшение вдвое суточной дозы препаратов больным со сниженной функцией почек или единственной почки обусловлено
- а) кумуляцией препаратов в организме и риском возникновения их токсического действия
 - б) риском появления аллергических реакций
 - в) и тем, и другим
 - г) ни тем, ни другим
17. Основными хирургическими методами, применяющимися при лечении туберкулеза мочевых органов, являются
- а) органосохраняющие операции
 - б) нефрэктомия
 - в) наложение уретерцистонастомоза
18. Показаниями к проведению операций при туберкулезе мочевой системы являются
- а) наличие кисты или деструкции в пораженной почке
 - б) появление микобактерий туберкулеза в моче
 - в) обнаружение малого мочевого пузыря
 - г) отсутствие или резкое снижение функции органа
19. Основными противопоказаниями к проведению операций при туберкулезе мочевой системы являются
- а) большая распространенность специфического процесса, в том числе и в других органах
 - б) хроническая почечная недостаточность (ХПН)
 - в) активный туберкулез почек
20. Исходы туберкулеза мочевой системы - это
- а) нефролитиаз
 - б) рубцовое изменение мочеточника с нарушением оттока мочи
 - в) гидронефроз
 - г) переход в неспецифический нефрит
 - д) все ответы правильные
21. После завершения основного курса лечения больные туберкулезом мочеполовой системы
- а) нуждаются в санаторном лечении
 - б) санаторное лечение желательно, но не обязательно
 - в) в санаторном лечении не нуждаются
22. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы - это

- а) лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов
 - б) лимфогенный путь из очага в легочной ткани
 - в) гематогенный путь
 - г) контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную
23. Самая частая форма костно-суставного туберкулеза - это
- а) туберкулезный спондилит
 - б) туберкулез тазобедренного сустава
 - в) туберкулез коленного сустава
 - г) туберкулезный синовит
24. Ранний клинический признак туберкулезного спондилита - это
- а) боль в области позвоночника при ходьбе
 - б) ограничение подвижности в области позвоночника
 - в) боль в области позвоночника в покое
 - г) нарушение функции тазовых органов
 - д) все перечисленное
25. Самое частое осложнение при туберкулезном спондилите - это
- а) параплегия нижних конечностей
 - б) кровотечение
 - в) туберкулезный менингит
 - г) натечный абсцесс
26. Ранний и характерный клинический признак туберкулеза тазобедренного сустава - это
- а) ограничение подвижности в суставе
 - б) боль в суставе при нагрузке
 - в) боль в суставе в покое
 - г) гиперемия кожи над суставом
 - д) отечность в области сустава
27. Ранний и характерный клинический признак туберкулеза коленного сустава - это
- а) повышение температуры тела
 - б) боль в суставе в покое
 - в) появление болей при физической нагрузке
 - г) отечность кожи в области сустава
28. Наиболее частым осложнением при туберкулезе суставов является
- а) деформация сустава
 - б) ограничение подвижности сустава
 - в) образование свища
29. Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это
- а) туберкулинодиагностика
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) бактериологическое исследование
 - г) лабораторные анализы крови и ее плазмы
30. Основным методом лечения костно-суставного туберкулеза является
- а) консервативный - медикаментозный и ортопедический
 - б) хирургический
 - в) сочетание перечисленных методов
31. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в орган зрения - это
- а) лимфогенный, из очага поражения в периферических лимфоузлах
 - б) гематогенный, из первичного очага в легочной ткани
 - в) гематогенный, при распространении инфекции по кровеносным сосудам (период бактериемии)
32. Наиболее частая локализация процесса туберкулеза глаз - это
- а) туберкулез конъюнктивы глаз
 - б) туберкулезный кератит и склерит
 - в) туберкулезный иридоциклит
 - г) туберкулезный увеит
 - д) туберкулезный хориоретинит
33. Наиболее характерный клинический симптом болезни при туберкулезном поражении глаз - это
- а) боль и зуд в глазу
 - б) снижение зрения

- в) гиперемия склер
 - г) чувство давления на глаз
34. Туберкулез глаз обычно выявляется
- а) при туберкулинодиагностике
 - б) при диспансеризации населения
 - в) при обращаемости в связи со снижением зрения
35. Основным путем проникновения инфекции в периферические лимфатические узлы является
- а) лимфогенный
 - б) гематогенный
 - в) контактный
36. При туберкулезе периферических лимфатических узлов чаще всего поражается
- а) подмышечная группа
 - б) шейная группа
 - в) паховая группа
 - г) подчелюстная группа
37. Основным клиническим признаком туберкулеза периферических лимфатических узлов является
- а) увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита
 - б) увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита
 - в) отечность кожи в области лимфаденита
 - г) болезненность при пальпации лимфоузла
38. Периферический лимфатический узел считается увеличенным, если его размеры составляют
- а) 3-4 мм
 - б) 6-7 мм
 - в) 8-9 мм
 - г) 10-12 мм
 - д) более 12 мм
39. Туберкулез периферических лимфатических узлов обычно приходится дифференцировать
- а) с опухолевым их поражением (лимфома Ходжкина, лимфосаркома и т.д.)
 - б) с неспецифическим лимфаденитом
 - в) с поражением лимфатических узлов при саркоидозе
 - г) со всеми перечисленными болезнями
40. Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это
- а) лимфогенный из очага в легком
 - б) лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных
 - в) гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза
 - г) все перечисленное
41. Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно
- а) в веществе головного мозга
 - б) в мозговых оболочках
 - в) в стволе головного мозга
42. Начальный признак туберкулезного менингита - это
- а) вялость
 - б) снижение аппетита
 - в) головная боль
 - г) повышение температуры тела
44. Лечебная тактика при туберкулезе определяется
- а) возрастом больных
 - б) клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
 - в) наличием массивного бактериовыделения
 - г) наличием сопутствующих заболеваний и их характером
 - д) всем перечисленным
45. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают
- а) одновременное использование ряда лечебных средств и методов
 - б) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса

в) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса

46. Основной причиной легочного кровотечения у больных туберкулезом является:

- а). повреждение стенок кровеносных сосудов
- б). нарушение в свертывающей системе крови
- в). нарушение в противосвертывающей системе крови
- г). застойные явления в малом круге кровообращения
- д). пороки развития сосудов

47. Основным противопоказанием к назначению изониазида является:

- а). заболевание центральной и периферической нервной системы
- б). язвенная болезнь желудка
- в). сахарный диабет
- г). кохлеарный неврит
- д). холецистит

48. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- а). язвенная болезнь желудка
- б). нарушение функции печени
- в). кохлеарный неврит
- г). сахарный диабет
- д). катаракта

49. В понятие «фармакокинетика лекарственного препарата» входит все перечисленное, кроме:

- а) всасывание препарата из места введения
- б) распределение его по органам
- в) биотрансформации
- г) воздействия на клетки и ткани *

50. Контролируемая химиотерапия необходима:

- а) на начальном этапе лечения
- б) на амбулаторном этапе лечения
- в) на всем протяжении химиотерапии *

51. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

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

52. Глюкокортикоидные гормоны показаны при перечисленном ниже, кроме:

- а) туберкулезного процесса, протекающего с преобладанием экссудативных реакций
- б) снижения функции коры надпочечников
- в) аллергических реакций на химиопрепараты
- г) отсутствия эффекта от химиотерапии *

53. Использование лазеров для патогенетической терапии больных туберкулезом основано на:

- а) стимуляции процессов регенерации
- б) воздействии на любую фазу заболевания
- в) улучшении микроциркуляции
- г) усилении местных факторов защиты
- д) всем изложенным *

54. В основе проблемы избирательности действия лекарственных средств лежит понятие тропности (направленности). Какой из ниже перечисленных терминов Вы считаете ошибочным:

- А. “орган-мишень”
- Б. “клетка-мишень”
- В. “молекула-мишень”

2.3 Список задач

Задание 1. Ведущим методом лечения больных туберкулезом является _____.

Задание 2. Целью основного курса противотуберкулезного лечения является прекращение _____.

Задание 3. Этапами лечения (тактика согласована с рекомендациями ВОЗ) являются _____ и _____ фазы.

Задание 4. Важнейшим критерием эффективности лечения больного открытой формой туберкулеза является _____.

Задание 5. Известные противотуберкулезные химиопрепараты по эффективности условно делятся на _____ группы.

Укажите правильный ответ

Задание 6. Широко используемым и наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является :

1. изониазид,
2. ПАСК
3. канамицин
4. пиразинамид
5. этамбутол

Задание 7. В группу основных противотуберкулезных антибактериальных препаратов входят (2):

1. рифампицин.
2. протионамид
3. канамицин
4. офлоксацины
5. изониазид

Задание 8. Кроме стрептомицина, ототоксическим (побочным) эффектом обладают :

1. рифампицин
2. канамицин
3. протионамид
4. микобутин
5. котримоксазол

Задание 9. Изониазид, фтивазид и метазид относятся к препаратам:

1. группы глубокого резерва,
2. ингибиторов синтеза РНК
3. аминогликозидов.
4. ГИНК
5. фторхинолонов

Задание 10. Противотуберкулезная активность проявляется только при парентеральном введении у:

1. Изониазида.
2. Стрептомицина.
3. Рифампицина.
4. Этамбутола.
5. Тизамида.

Задание 11. Наиболее эффективным путем введения изониазида является:

1. Внутривенный.
2. Энтеральный.
3. Эндотрахеальный.
4. Ректальный.
5. Внутримышечный.

Задание 12. Самым частым побочным эффектом рифампицина является:

1. Ототоксический.
2. Гепатотоксический.
3. Нефротоксический.
4. Нейротоксический.

Задание 13. Путевку на санаторно-курортное лечение больной туберкулезом получает в:

1. Профсоюзном комитете по месту работы.
2. Отделе социального обеспечения по месту жительства.
3. Противотуберкулезном диспансере.
4. Территориальной поликлинике или МСЧ предприятия.
5. Противотуберкулезном санатории.

Найдите соответствие

Задание 14. Найдите соответствие между названием препарата и группой эффективности, к которой он относится:

1. Стрептомицин.
2. Рифампицин.
3. Тиоацетазон.
4. Канамицин.
5. Таривид.
- А. Основная группа.
- Б. Резервная группа.
- В. Препараты глубокого резерва

Эталоны ответов

Задание 1. Химиотерапия.

Задание 2. Бактериовыделение

Задание 3. Фазы интенсивная и продолжения.

Задание 4. Прекращение бактериовыделения.

Задание 5. Основные и резервные.

Задание 6-1
Задание 7-1,5
Задание 8-2
Задание 9-4
Задание 10-2
Задание 11-1
Задание 12-1
Задание 13-3
Задание 14 А-1,2 Б-4 В-3,5