**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ**

**Тема:** Эпидемиология туберкулеза. Возбудитель туберкулеза. Патоморфология туберкулеза.

**Цели занятия:** Изучить вопросы этиологии, эпидемиологии и патоморфологии туберкулеза.

**Учебная карта занятия.**

Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Возбудитель туберкулеза. Типичные и атипичные формы.
2. Строение микобактерии.
3. Свойства микобактерии.
4. Источник инфекции.
5. Пути передачи.
6. Восприимчивый коллектив.
7. Эпидемиологические показатели.
8. Строение туберкулезной гранулемы.
9. Типы туберкулезного воспаления.

**Тема:** Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Основные симптомы и синдромы туберкулеза.Основныеметоды диагностики туберкулеза. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез. Деонтология во фтизиатрии.

**Цели занятия:** Изучить методы выявления и диагностики туберкулеза, используемые врачами ОЛС и фтизиатрической службы.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Жалобы больного туберкулезом.
2. Сбор анамнеза.
3. Физикальные методы обследования.
4. Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ
5. Методы выявления туберкулеза.
6. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез.
7. Схема обследования больного в ПТД.
8. Методы микробиологической диагностики туберкулеза.
9. Лабораторная диагностика туберкулеза.
10. Инструментальные методы обследования.
11. Деонтология во фтизиатрии.

**Тема:** Современные технологии выявления туберкулеза. Иммунодиагностика туберкулеза.

**Цели занятия:** Изучить задачи массовой и индивидуальной иммунодиагностики. Туберкулины. Технику постановки пробы Манту с 2ТЕ-ППД-Л. Оценку ее результатов. Инфекционную и поствакцинальную аллергию при туберкулезе. ДИАСКИНТЕСТ. Показания и противопоказания к постановке. Оценку результатов. Пробу Коха. Квантифероновый тест. T-SPOT.TB

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Задачи массовой и индивидуальной иммунодиагностики.
2. Туберкулин. Виды туберкулинов.
3. ДИАСКИНТЕСТ.
4. Показания и противопоказания для постановки пробы Манту с 2ТЕ-ППД-Л и ДИАСКИНТЕСТа.
5. Оценка результатов пробы Манту с 2ТЕ-ППД-Л и ДИАСКИНТЕСТа.
6. Факторы, повышающие и понижающие туберкулиновую чувствительность. Анергия, ее виды.
7. Вираж туберкулиновой чувствительности.
8. Группы детей, нуждающиеся в консультации фтизиопедиатра по результатам иммунодиагностики.
9. Инфекционная и поствакцинальная аллергию при туберкулезе.
10. Проба Коха.
11. Квантифероновый тест.
12. T-SPOT.TB.

**Тема:** Современные технологии выявления туберкулеза. Лучевая диагностика заболеваний легких и средостения. Рентгенологические синдромы заболеваний легких и средостения.

**Цели занятия:** Изучить методы рентгенологического обследования больного туберкулезом органов дыхания. Сегментарное строение легких. Рентгенологическую картину органов грудной клетки в норме. Особенности рентгенологической картины легких в возрастном аспекте. Основные рентгенологические синдромы заболеваний легких и средостения, их характеристику. Научиться самостоятельно описывать по протоколу обзорную рентгенограмму органов грудной клетки.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. Самостоятельно описывается обучающимся обзорная рентгенограмма органов грудной клетки по протоколу.

На практическое занятие обучающийся должен подготовить устное сообщение по теме самостоятельной внеаудиторной работы № 1 «Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов».

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Рентгенография органов грудной клетки.
2. Флюорография.
3. Рентгеноскопия органов грудной клетки.
4. Линейная томография, зонография.
5. МСКТ, МРТ.
6. Контрастные методы исследования.
7. УЗИ.
8. Схема протокола описания снимка.
9. Оценка качества снимка.
10. Виды патологических изменений.
11. Основные рентгенологические синдромы.
12. Сегментарное строение легких.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения.**

* + 1. Туберкулез верхних дыхательных путей. Патогенез и патоморфология.
		2. Туберкулез верхних дыхательных путей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
		3. Туберкулез трахеи. Патогенез и патоморфология.
		4. Туберкулез трахеи. Клиника, диагностика и лечение.
		5. Туберкулез бронхов. Патогенез и патоморфология.
		6. Туберкулез бронхов. Особенности диагностики.
		7. Туберкулез бронхов. Особенности клинических проявлений.
		8. Туберкулез бронхов. Особенности лечения.

**Тема:** Лечение \туберкулеза.

**Цели занятия:** Изучить основные принципы лечения и химиотерапии туберкулеза. Характеристику противотуберкулезных препаратов и различных схем лечения. Другие виды лечения туберкулеза: патогенетическую терапию, коллапсотерапию, клапанную бронхоблокацию, хирургическое лечение. Клиническое излечение туберкулеза. Посттуберкулезные изменения.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Принципы лечения туберкулеза.
2. Принципы химиотерапии туберкулеза.
3. Режимы химиотерапии.
4. Классификация противотуберкулезных препаратов.
5. Характеристика препаратов основной группы.
6. Средства патогенетической терапии.
7. Виды операций. Показания для хирургического лечения.
8. Клапанная бронхоблокация, показания и противопоказания.
9. Показания и противопоказания для искусственного пневмоторакса.
10. Показания и противопоказания для пневмоперитонеума.
11. Клиническое излечение туберкулеза.
12. Малые и большие остаточные изменения.

**Тема:** Специфическаяпрофилактика туберкулеза.

**Цели занятия:** Изучить вопросы специфической профилактики туберкулеза: вакцинацию БЦЖ (БЦЖ-М) и химиопрофилактику (превентивное лечение). Противотуберкулезные вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Показания и противопоказания к вакцинации и ревакцинации. Оценку качества и эффективности вакцинации, ревакцинации. Осложнения.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Вакцина БЦЖ.
2. Вакцина БЦЖ –М.
3. Противопоказания к вакцинации.
4. Противопоказания к ревакцинации.
5. Требования к вакцине.
6. Техника проведения вакцинации.
7. Оценка эффективности.
8. Классификация поствакцинальных осложнений.
9. Подкожный холодный абсцесс.
10. Поверхностная язва.
11. БЦЖ-лимфаденит.
12. БЦЖ-остит.
13. Генерализованная БЦЖ-инфекция.
14. Лечение осложнений.
15. Показания для превентивного лечения и химиопрофилактики туберкулеза.

**Тема:** Клиническая классификация туберкулеза. Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Первичное инфицирование. Долокальные формы первичного туберкулеза. Локальные формы первичного туберкулеза. Осложнения первичного туберкулеза. Дифференциальная диагностика.

**Цели занятия:** Изучить клиническую классификацию туберкулеза. Формулировку клинического диагноза. Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Первичное инфицирование. Диагностику раннего периода первичной туберкулезной инфекции. Исходы первичного инфицирования. Начальные проявления форм первичного туберкулеза. Туберкулезную интоксикацию: патогенез, диагностику, клинику, лечение, дифференциальную диагностику. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и первичный туберкулезный комплекс: патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, течение, лечение и исходы. Патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и лечение осложнений первичного туберкулеза.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. На данном практическом занятии описываются рентгенограммы по изучаемым клиническим формам по протоколу.

На практическое занятие обучающийся должен подготовить устное сообщение по теме самостоятельной внеаудиторной работы № 2 «Особенности туберкулеза у детей раннего возраста. Особенности течения туберкулеза у подростков».

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Принципы клинической классификации.
2. Основные разделы клинической классификации.
3. Формулировка клинического диагноза.
4. Ранний период первичной туберкулезной инфекции.
5. Патогенез первичного инфицирования.
6. Диагностика раннего периода первичной туберкулезной инфекции.
7. Определение виража туберкулиновых проб.
8. Исходы первичного инфицирования.
9. Определение ранней туберкулезной интоксикации.
10. Ранняя туберкулезная интоксикация: патогенез, диагностика, клиника и лечение.
11. Определение хронической туберкулезной интоксикации.
12. Хроническая туберкулезная интоксикация: патогенез, диагностика, клиника и лечение.
13. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации.
14. Патогенез туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
15. Патоморфология туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
16. Клиника туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
17. Диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
18. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
19. Лечение и исходы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
20. Патогенез первичного туберкулезного комплекса.
21. Патоморфология первичного туберкулезного комплекса.
22. Клиника первичного туберкулезного комплекса.
23. Диагностика первичного туберкулезного комплекса.
24. Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса.
25. Лечение и исходы первичного туберкулезного комплекса.
26. Осложнения первичного туберкулеза.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения.**

1. Особенности диагностики туберкулеза у детей раннего возраста.
2. Особенности клинического течения туберкулеза у детей раннего возраста.
3. Особенности лечения туберкулеза у детей раннего возраста.
4. Осложнения туберкулеза у детей раннего возраста.
5. Профилактика туберкулеза у детей раннего возраста.
6. Врожденный туберкулез: патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Особенности диагностики туберкулеза у подростков.
8. Особенности клинического течения первичного туберкулеза у подростков.
9. Особенности клинического течения вторичного туберкулеза у подростков.
10. Лечение туберкулеза у подростков.
11. Осложнения туберкулеза у подростков.
12. Профилактика туберкулеза у подростков.

**Тема:** Диссеминированные формы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.

**Цели занятия:** Изучить милиарный туберкулез: патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, течение, лечение и исходы. Диссеминированный туберкулез легких (подострый и хронический): патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, течение, лечение и исходы.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. На данном практическом занятии описываются рентгенограммы по изучаемым клиническим формам по протоколу.

На практическое занятие №8 обучающийся должен подготовить устное сообщение по теме самостоятельной внеаудиторной работы № 3«Саркоидоз».

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Патогенез милиарного туберкулеза.
2. Патоморфология милиарного туберкулеза.
3. Клиника милиарного туберкулеза.
4. Диагностика милиарного туберкулеза.
5. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза.
6. Лечение и исходы милиарного туберкулеза.
7. Патогенез подострого диссеминированного туберкулеза.
8. Патоморфология подострого диссеминированного туберкулеза.
9. Клиника подострого диссеминированного туберкулеза.
10. Диагностика подострого диссеминированного туберкулеза.
11. Дифференциальная диагностика подострого диссеминированного туберкулеза.
12. Лечение, осложнения и исходы подострого диссеминированного туберкулеза.
13. Патогенез хронического диссеминированного туберкулеза.
14. Патоморфология хронического диссеминированного туберкулеза.
15. Клиника хронического диссеминированного туберкулеза.
16. Диагностика хронического диссеминированного туберкулеза.
17. Дифференциальная диагностика хронического диссеминированного туберкулеза.
18. Лечение, осложнения и исходы хронического диссеминированного туберкулеза.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения.**

1. Этиология и патогенез саркоидоза.
2. Классификация саркоидоза.
3. Саркоидоз органов дыхания.
4. Саркоидоз внеторакальной локализации.
5. Осложнения саркоидоза.
6. Лечение саркоидоза.

**Тема:** Очаговый, инфильтративный туберкулез и казеозная пневмония. Дифференциальная диагностика.

**Цели занятия:** Изучить патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностика, лечение и исходы очагового, инфильтративного туберкулеза и казеозной пневмонии.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. На данном практическом занятии описываются рентгенограммы по изучаемым клиническим формам по протоколу.

На практическое занятие обучающийся должен подготовить устное сообщение по теме самостоятельной внеаудиторной работы № 4 «Туберкулез у лиц пожилого возраста».

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Патогенез очагового туберкулеза.
2. Патоморфология очагового туберкулеза.
3. Клиника очагового туберкулеза.
4. Диагностика очагового туберкулеза.
5. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза.
6. Лечение, осложнения и исходы очагового туберкулеза.
7. Патогенез инфильтративного туберкулеза.
8. Патоморфология инфильтративного туберкулеза.
9. Клиника инфильтративного туберкулеза.
10. Диагностика инфильтративного туберкулеза.
11. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза.
12. Лечение, осложнения и исходы инфильтративного туберкулеза.
13. Патогенез казеозной пневмонии.
14. Патоморфология казеозной пневмонии.
15. Клиника казеозной пневмонии.
16. Диагностика казеозной пневмонии.
17. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.
18. Лечение, осложнения и исходы казеозной пневмонии.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения.**

1. Особенности диагностики туберкулеза у лиц пожилого возраста.
2. Особенности клинического течения туберкулеза у лиц пожилого возраста.
3. Лечение туберкулеза у лиц пожилого возраста.
4. Осложнения туберкулеза у лиц пожилого возраста.
5. Профилактика туберкулеза у лиц пожилого возраста.

**Тема:** Туберкулема легких. Туберкулезный плеврит. Дифференциальная диагностика.

**Цели занятия:** Изучить патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностика, лечение и исходы туберкулемы, туберкулезного плеврита.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. На данном практическом занятии описываются рентгенограммы по изучаемым клиническим формам по протоколу.

На практическом занятии проводится курация больных с последующим написанием учебной истории болезни курируемого больного (самостоятельная внеаудиторная работа №5). Учебная история болезни пишется на основании:

- Учебное пособие к практическим занятиям по обследованию фтизиатрического больного (схема истории болезни): учеб. пособие / П.Н. Новоселов, И.А. Денисенко, Т.В. Астахова и др. - Челябинск: [б. и.], 2012. - 10 с.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Патогенез туберкулемы.
2. Патоморфология туберкулемы.
3. Клиника туберкулемы.
4. Диагностика туберкулемы.
5. Дифференциальная диагностика туберкулемы.
6. Лечение, осложнения и исходы туберкулемы.
7. Патогенез туберкулезного плеврита.
8. Патоморфология туберкулезного плеврита.
9. Классификация и клиника туберкулезного плеврита.
10. Диагностика туберкулезного плеврита.
11. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.
12. Лечение, осложнения и исходы туберкулезного плеврита.

**Тема:** Деструктивные формы туберкулеза. Кавернозный, фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез. Дифференциальная диагностика. Осложнения туберкулеза

**Цели занятия:** Изучить кавернозный туберкулез легких, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез. Патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение данных форм. Осложнения туберкулеза легких (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, легочно-сердечную недостаточность), их диагностика и лечение.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. На данном практическом занятии описываются рентгенограммы по изучаемым клиническим формам по протоколу.

На практическом занятии проводится курация больных с последующим написанием учебной истории болезни курируемого больного (самостоятельная внеаудиторная работа №5). Учебная история болезни пишется на основании:

- Учебное пособие к практическим занятиям по обследованию фтизиатрического больного (схема истории болезни): учеб. пособие / П.Н. Новоселов, И.А. Денисенко, Т.В. Астахова и др. - Челябинск: [б. и.], 2012. - 10 с.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Патогенез кавернозного туберкулеза.
2. Патоморфология кавернозного туберкулеза.
3. Клиника кавернозного туберкулеза.
4. Диагностика кавернозного туберкулеза.
5. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза.
6. Лечение и исходы кавернозного туберкулеза.
7. Патогенез фиброзно-кавернозного туберкулеза.
8. Патоморфология фиброзно-кавернозного туберкулеза.
9. Клиника фиброзно-кавернозного туберкулеза.
10. Диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза.
11. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза.
12. Лечение и исходы фиброзно-кавернозного туберкулеза.
13. Патогенез цирротического туберкулеза.
14. Патоморфология цирротического туберкулеза.
15. Клиника цирротического туберкулеза.
16. Диагностика цирротического туберкулеза.
17. Дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза.
18. Лечение, осложнения и исходы хронического диссеминированного туберкулеза.
19. Легочное кровотечение: патогенез, клиника, диагностика и лечение.
20. Спонтанный пневмоторакс: патогенез, клиника, диагностика и лечение.
21. Легочно-сердечная недостаточность: патогенез, клиника, диагностика и лечение.

**Тема:** Туберкулез ЦНС. Клинические формы внелегочного туберкулеза. Дифференциальная диагностика.

**Цели занятия:** Изучить патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностика, лечение и исходы туберкулезного менингита. Изучить патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и осложнения туберкулеза периферических и мезентериальных лимфатических узлов, туберкулеза кишечника и брюшины, туберкулеза костей и суставов, туберкулеза почек и мочевыводящих путей.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

На практическом занятии проводится курация больных с последующим написанием учебной истории болезни курируемого больного (самостоятельная внеаудиторная работа №5). Учебная история болезни пишется на основании:

- Учебное пособие к практическим занятиям по обследованию фтизиатрического больного (схема истории болезни): учеб. пособие / П.Н. Новоселов, И.А. Денисенко, Т.В. Астахова и др. - Челябинск: [б. и.], 2012. - 10 с.

В конце занятия проводится тестовый контроль.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулезного менингита. Исходы туберкулезного менингита. Особенности течения туберкулезного менингита в раннем детском возрасте. Атипичное течение туберкулезного менингита.
2. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза периферических лимфатических узлов.
3. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза костей и суставов.
4. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза мочевыделительной системы.
5. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза мезентериальных лимфатических узлов, кишечника и брюшины.

**Тема:** Санитарная профилактика туберкулеза, очаг туберкулеза, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза.

**Цели занятия:** Изучить вопросы еспецифической профилактики туберкулеза (социальной и санитарной профилактику). Основные дезинфицирующие средства. Работу в очагах туберкулезной инфекции.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия

На практическое занятие обучающийся должен подготовить устное сообщение по теме самостоятельной внеаудиторной работы № 6 «Туберкулезные полисерозиты» и № 7 «Туберкулез и беременность».

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Социальная профилактика туберкулеза.
2. Понятие очага туберкулезной инфекции.
3. Классификация туберкулезных очагов.
4. Основные дезинфицирующие средства.
5. Понятие заключительной дезинфекции.
6. Понятие текущей дезинфекции.
7. Работа в очагах туберкулезной инфекции.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения.**

1. Особенности диагностики туберкулезных полисерозитов.
2. Особенности клинического течения туберкулезных полисерозитов.
3. Дифференциальная диагностика туберкулезных полисерозитов.
4. Лечение туберкулезных полисерозитов.
5. Осложнения туберкулезных полисерозитов. Исходы.
6. Особенности диагностики туберкулеза у беременных.
7. Особенности клинического течения туберкулеза у беременных.
8. Ведение беременности при туберкулезе.
9. Лечение туберкулеза у беременных.
10. Осложнения туберкулеза у беременных.
11. Показания для прерывания беременности.

**Тема:** Противотуберкулезный диспансер. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах

**Цели занятия:** изучить задачи и организацию работы противотуберкулезного диспансера. Диспансерные группировки, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере, методику наблюдения. Особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах по выявлению и профилактике туберкулеза. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Задачи ПТД.
2. Структура ПТД.
3. Диспансерные группировки лиц, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере, методика наблюдения.
4. Организация проведения массовой иммунодиагностики.
5. Организация проведения ФОГ-обследований у подростков и взрослых.
6. Группы лиц, нуждающиеся в прохождении ФОГ-обследования 1 раз в 6 месяцев.
7. Группы лиц, нуждающиеся в прохождении ФОГ-обследования 1 раз в год.
8. Группы лиц, нуждающиеся в прохождении ФОГ-обследования во внеочередном порядке.
9. Группы риска по туберкулезу.
10. Профилактика туберкулеза среди групп риска.

**Тема:** Туберкулез и сочетанная патология.

Аттестация по модулю «Выявление туберкулеза в общей лечебной сети»

**Цели занятия:** Изучить патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и осложнения туберкулеза легких, комбинированного с пылевыми профессиональными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, сахарным диабетом, алкоголизмом, наркоманией, ХНЗЛ, раком легких, психиатрическими заболеваниями. Провести аттестацию по модулю «Выявление туберкулеза в общей лечебной сети».

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия.

В конце занятия проводится аттестация по модулю «Выявление туберкулеза в общей лечебной сети».

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение силикотуберкулеза.
2. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза при ВИЧ-инфекции
3. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом.
4. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза и заболеваний жкт.
5. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с алкоголизмом, психическими заболеваниями.
6. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза в сочетании ХНЗЛ.
7. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с раком легких.
8. Клиника туберкулеза в сочетании с алкоголизмом, психическими заболеваниями.

Итоговая аттестация по модулю «Выявление туберкулеза в общей лечебной сети». Проводиться в виде тестирования. Предложено 100 тестовых заданий в 4 вариантах.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА**

**Тема:** Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Туберкулез верхних дыхательных путей. Патогенез и патоморфология.
2. Туберкулез верхних дыхательных путей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
3. Туберкулез трахеи. Патогенез и патоморфология.
4. Туберкулез трахеи. Клиника, диагностика и лечение.
5. Туберкулез бронхов. Патогенез и патоморфология.
6. Туберкулез бронхов. Особенности диагностики.
7. Туберкулез бронхов. Особенности клинических проявлений.
8. Туберкулез бронхов. Особенности лечения.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие по теме №4.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Гиллер, Д.Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия : учеб. / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3496-3
5. Перельман, М. И. Фтизиатрия / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. / Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина : производственно-практическое издание. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с. - ISBN 5-93979-161-1

**Тема:** Особенности туберкулеза у детей раннего возраста. Особенности течения туберкулеза у подростков

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Особенности диагностики туберкулеза у детей раннего возраста.
2. Особенности клинического течения туберкулеза у детей раннего возраста.
3. Особенности лечения туберкулеза у детей раннего возраста.
4. Осложнения туберкулеза у детей раннего возраста.
5. Профилактика туберкулеза у детей раннего возраста.
6. Врожденный туберкулез: патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Особенности диагностики туберкулеза у подростков.
8. Особенности клинического течения первичного туберкулеза у подростков.
9. Особенности клинического течения вторичного туберкулеза у подростков.
10. Лечение туберкулеза у подростков.
11. Осложнения туберкулеза у подростков.
12. Профилактика туберкулеза у подростков

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие по теме №7».
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Гиллер, Д.Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия : учеб. / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3496-3
5. Перельман, М. И. Фтизиатрия / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. / Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина : производственно-практическое издание. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с. - ISBN 5-93979-161-1
7. Туберкулез у детей и подростков : учеб. пособие / под ред. В. А. Аксеновой. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 272 c. - ISBN 978-5-9704-0402-7

**Тема:** Саркоидоз

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Этиология и патогенез саркоидоза.
2. Классификация саркоидоза.
3. Саркоидоз органов дыхания.
4. Саркоидоз внеторакальной локализации.
5. Осложнения саркоидоза.
6. Лечение саркоидоза.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие по теме №8.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Гиллер, Д.Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия : учеб. / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3496-3
5. Перельман, М. И. Фтизиатрия / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. / Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина : производственно-практическое издание. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с. - ISBN 5-93979-161-1

**Тема:** Туберкулез у лиц пожилого возраста.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Особенности диагностики туберкулеза у лиц пожилого возраста.
2. Особенности клинического течения туберкулеза у лиц пожилого возраста.
3. Лечение туберкулеза у лиц пожилого возраста.
4. Осложнения туберкулеза у лиц пожилого возраста.
5. Профилактика туберкулеза у лиц пожилого возраста.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие по теме №9.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Гиллер, Д.Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия : учеб. / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3496-3
5. Перельман, М. И. Фтизиатрия / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. / Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина : производственно-практическое издание. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с. - ISBN 5-93979-161-1

**Тема:** Написание учебной истории болезни

При написании учебной истории болезни следует руководствоваться методическим пособием по обследованию фтизиатрического больного (Учебное пособие к практическим занятиям по обследованию фтизиатрического больного (схема истории болезни): учеб. пособие / П.Н. Новоселов, И.А. Денисенко, Т.В. Астахова и др. - Челябинск: [б. и.], 2012. - 10 с.).

**Список литературы.**

1. Гиллер, Д.Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия : учеб. / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3496-3
5. Перельман, М. И. Фтизиатрия / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. / Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина : производственно-практическое издание. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с. - ISBN 5-93979-161-1
7. Учебное пособие к практическим занятиям по обследованию фтизиатрического больного (схема истории болезни) [Текст] : учеб. пособие / П.Н. Новоселов, И.А. Денисенко, Т.В. Астахова и др. - Челябинск : [б. и.], 2012. - 10 с.

**Тема:** Туберкулезные полисерозиты

**Вопрос по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

* 1. Особенности диагностики туберкулезных полисерозитов.
	2. Особенности клинического течения туберкулезных полисерозитов.
	3. Дифференциальная диагностика туберкулезных полисерозитов.
	4. Лечение туберкулезных полисерозитов.
	5. Осложнения туберкулезных полисерозитов. Исходы.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие по теме №13.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Гиллер, Д.Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия : учеб. / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3496-3
5. Перельман, М. И. Фтизиатрия / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. / Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина : производственно-практическое издание. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с. - ISBN 5-93979-161-1
7. Зимина В.Н. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс]: руководство / В.Н. Зимина, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427460.html>

**Тема:** Туберкулез и беременность

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Особенности диагностики туберкулеза у беременных.
2. Особенности клинического течения туберкулеза у беременных.
3. Ведение беременности при туберкулезе.
4. Лечение туберкулеза у беременных.
5. Осложнения туберкулеза у беременных.
6. Показания для прерывания беременности.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие по теме №13.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Гиллер, Д.Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия : учеб. / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3496-3
5. Перельман, М. И. Фтизиатрия / Аксенова В. А. , Апт А. С. , Баринов В. С. и др. / Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1232-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412329.html> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина : производственно-практическое издание. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с. - ISBN 5-93979-161-1

**Контрольные задания или иные материалы для оценки результатов освоения дисциплины**

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»**

1. Возбудитель туберкулеза, его виды, строение, свойства.
2. Эпидемиология туберкулеза. Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в мире, стране, области. Источники заражения, пути передачи и восприимчивый коллектив. Резервуар туберкулезной инфекции. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу.
3. Принципы построения клинической классификации туберкулеза. Структура классификации. Формулировка клинического диагноза туберкулеза.
4. Противотуберкулезный иммунитет. Естественная резистентность к туберкулезу. Приобретенный иммунитет: механизм иммунологической перестройки организма.
5. Санитарная профилактика туберкулеза. Дезинфицирующие средства во фтизиатрии. Способы обеззараживания мокроты, белья, посуды, игрушек, предметов ухода. Текущая и заключительная дезинфекция. Классификация туберкулезных очагов, противоэпидемические мероприятия в очаге.
6. Специфическая профилактика туберкулеза, ее эпидемиологическое значение. Противотуберкулезная вакцина, ее виды, форма выпуска. Требования, предъявляемые к вакцине. Противопоказания к вакцинации и ревакцинации. Местное течение поствакцинальной реакции. Осложнения после вакцинации.
7. Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Методы выявления туберкулеза. Группы лиц, подлежащих обследованию на туберкулез органов дыхания. Алгоритм действий врача общей практики при подозрении на туберкулез.
8. Схема обследования больного в ПТД. Способы обнаружения МБТ. Основные симптомы туберкулеза.
9. Патоморфология туберкулеза. Строение туберкулезной гранулемы. Типы туберкулезного воспаления.
10. Лучевые методы диагностики заболеваний легких и средостения. Рентгенологические синдромы заболеваний легких и средостения
11. Задачи массовой и индивидуальной иммунодиагностики. Организация массовой иммунодиагностики. Туберкулин: виды и формы выпуска. Проба Манту с 2 ТЕ: противопоказания, техника постановки, оценка результатов. Факторы, повышающие и понижающие туберкулиновую чувствительность. Вираж туберкулиновых проб. Виды анергий. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Диаскинтест, показания и противопоказания к постановке. Оценка результатов. Группы детей и подростков, направляемых после иммунодиагностики на консультацию к фтизиопедиатру.
12. Проба Коха. Квантифероновый тест. Т-SPOT.TB. Показания для постановки. Методика проведения. Оценка результатов.
13. Современные принципы лечения больных туберкулезом. Характеристика основных противотуберкулезных препаратов. Принципы химиотерапии. Патогенетическое лечение. Клапанная бронхоблокация. Коллапсотерапия. Хирургическое лечение.
14. Излечение от туберкулеза. Критерии клинического излечения. Большие и малые посттуберкулезные изменения.
15. Патогенез первичного инфицирования. Патогенез первичного туберкулеза. Параспецифические изменения.
16. Ранняя и хроническая туберкулезная интоксикация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы.
17. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы. Осложнения.
18. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы. Осложнения.
19. Милиарный туберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
20. Подострый диссеминированный туберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
21. Хронический диссеминированный туберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
22. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы. Определение активности туберкулезного процесса.
23. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез, патоморфология, клинико-рентгенологические варианты, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
24. Казеозная пневмония. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
25. Туберкулема. Патогенез, патоморфология, типы туберкулом, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
26. Деструктивные формы туберкулеза: причины формирования, механизм образования каверн, патоморфология каверны, типы заживления каверны.
27. Кавернозный туберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
28. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
29. Цирротический туберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
30. Туберкулезный плеврит. Патогенез, патоморфология, клинические варианты: фибринозный и экссудативный плеврит, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы.
31. Неотложные состояния во фтизиатрии: легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс.
32. Туберкулезный менингит. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, исходы. Особенности течения туберкулезного менингита у детей раннего возраста.
33. Силикотуберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы.
34. Туберкулез и ВИЧ –инфекция. Особенности патоморфологии, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики лечения и исходов при иммуносупрессии.
35. Противотуберкулезный диспансер: виды, структура, задачи. Диспансерные группировки контингентов
36. Противотуберкулезная работа ОЛС: организация раннего выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых; организация профилактических флюорографических осмотров; группы риска по туберкулезу.

**ПЕРЕЧЕНЬ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»**

1. Первичный туберкулезный комплекс в фазе инфильтрации
2. Первичный туберкулезный комплекс в фазе кальцинации
3. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, инфильтративная форма
4. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, туморозная форма
5. Милиарный туберкулез
6. Подострый диссеминированный туберкулез
7. Хронический диссеминированный туберкулез
8. Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации
9. Очаговый туберкулез в фазе уплотнения
10. Инфильтративный туберкулез (бронхолобулярный инфильтрат)
11. Инфильтративный туберкулез (округлый инфильтрат)
12. Инфильтративный туберкулез (облаковидный инфильтрат)
13. Инфильтративный туберкулез (лобит)
14. Инфильтративный туберкулез (перисциссурит)
15. Казеозная пневмония, лобарная форма
16. Казеозная пневмония, лобулярная форма
17. Туберкулема
18. Туберкулема в фазе распада
19. Кавернозный туберкулез
20. Фиброзно-кавернозный туберкулез
21. Цирротический туберкулез
22. Экссудативный плеврит
23. Спонтанный пневмоторакс

Схема описания рентгенограммы.

1. Вид исследования, дата, ФИО.

2. Оценка качества снимка (установка, охват, жесткость, четкость, контрастность, глубина вдоха).

3. Описание мягких тканей (не изменены, как изменены).

4. Описание костного скелета (форма грудной клетки, ход ребер, величина межреберных промежутков, структура костной ткани ребер).

5. Легочные поля воздушны (воздушны, за исключением — локализация и описание патологических изменений).

6. Описание легочного рисунка (не изменен, изменен как).

7. Описание корня (положение корня, длина и ширина, контуры, структура).

8. Синусы свободны (не прослеживаются за счет чего).

9. Куполы диафрагмы четкие, ровные, обычно расположены (деформированы как, за счет чего).

10. Срединная тень обычно расположена, обычной формы (смещена куда, деформирована как).

11. Заключение.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1**

У мальчика 6 лет в детском саду при оценке реакции Манту с 2 ТЕ ППД-Л на внутренней поверхности правого предплечья обнаружена папула 13 мм с мелкими везикулами на поверхности. Папула яркая, высокая, красная с зоной гиперемии вокруг.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок был привит вакциной БЦЖ-М в роддоме на 4 сутки. Туберкулиновый ряд: в 1 год – папула 7 мм, в 2 года – 11 мм, в 3 года – 4 мм, в 4 года – 10 мм, в 5 лет – 4 мм. В 4 года ребенок был взят на учет в ПТД, где наблюдался 1 год, получал противотуберкулезные препараты.

На момент осмотра мальчик жалоб не предъявляет. Кожные покровы чистые. На левом плече имеется слегка втянутый, белесоватый рубчик 5 мм. У ребенка пальпируются лимфатические узлы в 3-х группах размером до 0,5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Аускультативно и перкуторно изменений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы не обнаружено. Живот мягкий безболезненный при пальпации, печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

**Вопросы к задаче №1**

1. В консультации какого специалиста нуждается данный ребенок и почему?
2. В какие сроки ребенок должен быть направлен на консультацию согласно нормативным документам.
3. Что необходимо медработнику отразить в направлении к специалисту.
4. Оцените данные туберкулинового ряда.
5. Оцените эффективность вакцинации БЦЖ-М.
6. По поводу чего в 4 года мальчик был взят на учете в ПТД.
7. Назовите декретированный возраст для ревакцинации БЦЖ.
8. Возможна ли ревакцинация БЦЖ у данного ребенка.
9. Какие методы обследования фтизиатр должен провести данному ребенку.
10. Назовите возможные результаты обследования и дальнейшую тактику фтизиатра в том или ином случае.

**Задача № 2**

На прием к участковому педиатру обратилась мама с ребенком 6 лет с жалобами на ухудшение аппетита у ребенка, плаксивость, повышенную утомляемость и раздражительность, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр в течение 3 месяцев.

Из анамнеза известно, что семья состоит из 3-х человек – мать, старший брат, которые проживают в общежитии блочного типа. Социально-бытовые условия неудовлетворительные.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, частые ОРВИ, ангина.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, астенического телосложения, умеренного питания. Из периферических лимфоузлов пальпируются подчелюстные, переднешейные, заднешейные, надключичные, паховые – диаметром до 1 см, безболезненные, подвижные, мягкоэластичные. Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые, влажные. При осмотре полости рта: зев умеренно гиперемирован. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД-20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС-90 удара в минуту, АД-100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень незначительно увеличена. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное.

БЦЖ-М в роддоме (рубчик 3мм). Туберкулиновый ряд: 1 год – 4 мм, 2 года – 6 мм, 3 года – 7 мм, 4 года – 7 мм, 5 лет – 6 мм, 6 лет – папула 14 мм.

ОАК: эр 4,3х1012 /л, Hb 120 г/л, Л 8,0х109/л, э 3%, п/я 4%, с/я 60%, лф 26%, м 7%, СОЭ 11 мм/ч.

ОАМ: уд. вес - 1015, пл. эп. ед., л 1-2 в п/з.

На обзорной рентгенограмме легочные поля воздушны, без очаговых и инфильтративных теней. Корни обычно расположены, не расширены, структурны, имеют четкие очертания.

**Вопросы к задаче №2**

1. Какой синдром можно выделить по условиям задачи.

2. Какие заболевания могут вызвать данный синдром.

3. Оцените туберкулиновый ряд.

4. Оцените эффективность вакцинации БЦЖ-М.

5. Консультация какого специалиста требуется и почему.

6. О каком возможном заболевании можно думать по условиям задачи.

7. Обоснуйте предположительный диагноз.

8. Какие иммунологические тесты необходимо провести ребенку.

9. Возможна ли ревакцинация ребенка вакциной БЦЖ.

10. Какие противопоказания к ревакцинации БЦЖ еще существуют.

**Задача № 3**

Девочка 6 лет. На 4-е сутки была вакцинирована вакциной БЦЖ-М, рубчик 2 мм. При плановой реакции Манту с 2 ТЕ ППД-Л зарегистрирована папула размером 9 мм.

Динамика туберкулиновых проб: в 1 год – папула 4 мм, в 2 года – папула 3 мм, в 3 года – гиперемия 5 мм, в 4 года – отрицательная, в 5 лет – отрицательная. Из анамнеза жизни известно, что ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Туберкулезный контакт с родственниками и знакомыми не имела. На момент осмотра жалоб нет.

**Вопросы к задаче №3**

1. Консультация какого специалиста требуется ребенку и его причина.
2. Оцените эффективность вакцинации БЦЖ-М.
3. Оцените туберкулиновый ряд.
4. Каким должен быть предварительный диагноз у ребенка при направлении на консультацию.
5. Что было необходимо отразить в направлении педиатром.
6. Какова должна быть дальнейшая тактика специалиста после осмотра ребенка.
7. Перечислите противопоказания для постановки пробы Манту.
8. В соответствии с какими нормативными документами проводится массовая иммунодиагностика.
9. Должен ли педиатр выставить медотвод для последующих прививок и на какое время.
10. Ваш прогноз.

**Задача № 4**

В детскую поликлинику обратилась женщина с ребенком 4 месяцев с жалобами на округлое подкожное образование в подмышечной области слева. В анамнезе: образование обнаружено около недели назад при купании ребенка. Мама прогревала солью подмышечную область ребенка. Образование начало увеличиваться.

 При осмотре в левой подмышечной области определяется лимфоузел диаметром 4 см, безболезненный при пальпации, плотноэластической консистенции, малоподвижный, с кожей не спаян. Кожные покровы над лимфоузлом не изменены.

 Из анамнеза: БЦЖ-М в роддоме. На левом плече на границе верхней и средней трети определяется поствакцинальный знак (рубчик) 15 мм в диаметре.

Общее состояние объективно удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые чистые, бледно-розовые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

ОАК: Эр. 3,2х1012/л, Hb 110 г/л, цветной показатель 0,89, Л 7,0х109/л, э 4%, п 3%, с 54%, лф 30%, м 8%, СОЭ 10 мм/час.

ОАМ: с/ж, кислая, уд. вес 1010, белок отр., л. 0-1 в п/з, эр. отр.

**Вопросы к задаче №4**

1. Назовите наиболее вероятное заболевание у ребенка.
2. Тактика педиатра в данной ситуации.
3. Какие методы диагностики используются для верификации лимфаденопатий.
4. Назовите дифференциально-диагностический ряд.
5. Обоснуйте возможную этиологию заболевания.
6. Сформулируйте клинический диагноз.
7. Какие еще осложнения может вызывать вакцинация БЦЖ-М.
8. Составьте план лечения.
9. Назовите диспансерную группу учета.
10. Возможна ли ревакцинация БЦЖ в будущем данному ребенку.

**Задача № 5**

Девочка 6 лет, поступила в детскую больницу с жалобами на подъем температуры до 37,5° С, сухой кашель, плохой аппетит, раздражительность. Из анамнеза известно: заболела 2 недели назад.

При осмотре: ребенок астенического телосложения, кожные покровы бледные, параорбитальный цианоз. Периферические лимфоузлы определяются в 6 группах: мягко-эластической консистенции, мелкие, не спаяны с окружающими тканями, подвижные, безболезненные. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.

ОАК: эр. 4,0х1012/л, Нb 117 г/л, ЦП 0,9, Л 9,0х109/л, э 4%, п/я 6%, с/я 60%, л 25%, м 5%, СОЭ 17 мм/час. ОАМ: без патологии.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки очаговых и инфильтративных теней в легочной ткани не выявлено. Корень справа расширен, нарушена его структура, контуры размы­тые, нечеткие. Синусы, диафрагма - без особенностей.

Вакцинирована БЦЖ-М в роддоме. Рубчик 6 мм. Туберкулиновые пробы: в 1 год - не ставились, в 2 года - папула 10 мм, в 3 года - папула 6 мм, в 4 года - папула 4 мм, в 5 лет - 3 мм, в 6 лет - 16 мм. При дополнительном опросе матери установлено, что имеется контакт с отцом больным туберкулезом легких.

**Вопросы к задаче №5**

1. Какой рентгенологический синдром выявлен при обследовании.
2. Какие клинические синдромы определяются у ребенка.
3. Оцените динамику туберкулиновых проб.
4. Оцените эффективность вакцинации БЦЖ-М.
5. Какие заболевания могут проявляться подобными рентгенологическими изменениями.
6. Консультация какого специалиста показана в данном случае и почему.
7. Какие методы обследования необходимо провести для верификации диагно­за.
8. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
9. Перечислите возможные осложнения данного процесса.
10. Составьте план лечения.

**Задача № 6**

Мальчик, 12 лет. БЦЖ-М в роддоме и в 7 лет, рубчики диаметром 3 и 4 мм. Туберкулиновый ряд: до 6 лет сведения о пробе Манту отсутствуют, в 7 лет - отрицательная, в 8,9,10 и 11 лет - Диаскинтест отрицательный.

Отмечает повышение температуры тела до 38° С в течение 10 дней, появление боли в правой половине грудной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, слабость, потливость в ночное время. При поступлении в детскую соматическую больницу регистрируется субфебрильная температура тела, общее недомогание, сухой кашель. Справа над диафрагмой определялось везикуло-бронхиальное дыхание.

ОАК: эр. 3,4х1012/л, Hb 134 г/л, ЦП 0,9, Л 9,6x109/л, э 4%, п 11%, с 50%, лф 23%, м 12%, СОЭ 20 мм/час.

ОАМ: с/ж, прозрачная, уд. вес 1016, сахар отр., белок - отр., эп. 0-1 в п/з, л 0-1 в п/з.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки и томограммах в 8-м сегменте правого легкого определяется округлый фокус затемнения до 3 см в диаметре, средней интенсивности, без четких контуров, гомогенной структуры на фоне усиленного легочного рисунка с “дорожкой” инфильтрации, идущей к корню легкого. Правый корень расширен, структура его нарушена, контур нечеткий.

В стационаре проведен 12-дневный курс антибактериальной терапии, рентгенологические изменения сохраняются без динамики, самочувствие незначительно улучшилось.

**Вопросы к задаче №6**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
2. Какое исследование мокроты необходимо провести пациенту.
3. Какие клинико-рентгенологические проявления/изменения вызывают необходимость консультации фтизиатра.
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести данному пациенту для исключения или подтверждения туберкулеза.
5. Что Вас должно интересовать в анамнезе данного ребенка.
6. Оцените эффективность вакцинации и ревакцинации БЦЖ.
7. Какое лучевое исследование можно рекомендовать провести пациенту.
8. Сформулируйте предположительный клинический диагноз после проведенного лечения в стационаре.
9. Где и как должен лечиться данный больной.
10. Какие остаточные изменения характерны для данной клинической формы.

**Задача № 7**

Девочка, 11 лет, поступила в инфекционное отделение с подозрением на брюшной тиф. Состояние больной тяжелое, температура тела 40° С, сознание спутано, пульс 100 ударов в минуту, ЧД 30 в минуту. Диспепсических расстройств нет. При осмотре - бледность кожных покровов, на коже живота - розеолезная сыпь, при пальпации живота - увеличение печени и селезенки. В легких выслушивается жесткое дыхание.

ОАК: эр. 4,0х1012/л, Нb 117 г/л, ЦП – 0,89, Л 10,0х109/л, э 2%, п/я 9%, с/я 59%, лф 20%, м 10%, СОЭ 25 мм/час. Реакция Видаля - отрицательная.

На обзорной рент­генограмме органов грудной клетки патологии не выявлено. Была начата неспецифическая антибак­териальная терапия. Состояние больной улучшилось незначительно. На 10 день от начала заболевания появились сухой приступообразный кашель и одышка.

На повторной обзорной рентгенограмме органов грудной клетки отмечено снижение прозрачности легочных полей за счет множественных мелких очаговых теней, средней интенсивности, по всем легочным полям. Корни не расширены, их структура не нарушена.

Из анамнеза известно, что девочка вакцинирована БЦЖ в роддоме и в 7 лет. Рубчики на левом плече 3 и 4 мм. Данных о туберкулиновых пробах до 6-летнего возраста нет. В 7 лет реакция Манту с 2 ТЕ - отрицательная, Диаскинтест в 8 лет – отр., в 9 лет- отр., в 10 лет - 5 мм. Дополнения к анамнезу: ребенок из асоциальной семьи, мать страдает хроническим алкоголизмом, отец осужден и находится в заключении.

**Вопросы к задаче №7**

1. Какому синдрому соответствует рентгенологическая картина.
2. Оцените динамику иммунологических проб.
3. Какие действия должен был провести медицинский работник при регистрации положительного Диаскинтеста в 10 лет.
4. Какие заболевания имеют подобную клиническую и рентгенологическую картину.
5. Консультация какого специалиста необходима и почему.
6. Какие диагностические мероприятия необходимо провести врачу для верификации диагноза.
7. Сформулируйте предположительный диагноз.
8. Какие клинические варианты течения данного заболевания возможны.
9. Где и как должна лечиться эта больная.
10. Назовите вероятные исходы заболевания.

**Задача № 8**

Больной Г., 29 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сухой кашель, слабость, повышение температуры до 37,5°С в вечернее время. Считает себя больным в течение 2 месяцев.

Работает на железной дороге проводником в течение 7 лет. Живет в общежитии. Курит в течение 9 лет по 1,5 пачки в день.

ФОГ проходит ежегодно, на дообследование не вызывали.

Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 ударов в минуту. А/Д 115/70 мм рт ст.

На обзорной рентгенограмме слева в I межреберье определяются 3 тени размером от 5 до 10 мм, средне-низкой интенсивности с размытыми контурами, однородной структуры. Корни структурны. Синусы свободны. Куполы диафрагмы четкие. Сердечная тень без особенностей.

ОАК: Эр 3,1х1012/л, Hb 120 г/л, Л 9,6х109/л, э.4%, п/я 7%, с/я 61%, лф 20%, м 8%, СОЭ 23 мм/час.

ОАМ: уд. вес 1015, белка нет, сахар отр., л 1-2 в п/зр., эп. пл. 1-2 в п/зр.

Проведен курс противопневмонической терапии в течение 2-х недель амбулаторно, при повторном обследовании клинической и рентгенологической положительной динамики не отмечено.

**Вопросы к задаче №8**

1. Назовите дифференциально-диагностический ряд.
2. Проанализируйте результаты общего анализа крови и общего анализа мочи.
3. Какой минимум обследования необходимо провести пациенту и обоснуйте их назначение.
4. Оцените тактику участкового врача.
5. Назовите предположительный диагноз.
6. Обоснуйте данный диагноз у этого больного.
7. Консультация какого специалиста необходима.
8. Тактика специалиста в данном случае.
9. Составьте план лечения для этого больного.
10. Назовите возможные варианты исхода заболевания.

**Задача № 9**

Мужчина П., 24 лет обратился в поликлинику с жалобами на тянущие боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, повышение температуры до 38°С, слабость.

Считает себя больным в течение месяца, когда впервые после переохлаждения появились указанные симптомы. Лечился самостоятельно флемоксином в течении 10 дней и нестероидными противовоспалительными средствами. Состояние не улучшалось. Туберкулёзный контакт отрицает. Последняя ФОГ год назад – на дообследование не вызывали.

При обследовании правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания, а при перкуссии определяется притупление перкуторного звука в средних и нижних отделах. При аускультации здесь же дыхание не прослушивается. ЧДД 20 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона над легочной артерией слева. ЧСС 86 в минуту.

ОАК: эр 3,8х1012/л, Hb 130 г/л, Л 11,7х109/л, э 2%, п/я 10%, с/я 67%, лф 13%, м 8%, СОЭ 40 мм/час.

ОАМ: с/ж, уд. вес 1012, белка нет, сахар отр., р-ия кислая, л 1-2 в п/зр., эп. пл. 1-2 в п/зр.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа определяется затемнение от уровня 3 ребра до купола диафрагмы высокой интенсивности, однородной структуры с косой верхней границей. Отмечается небольшое смещение средостения влево.

Больной направлен в торакальное хирургическое отделение, где ему произведена плевральная пункция, эвакуировано около 2 литров плевральной жидкости соломенно-желтого цвета, плотность 1018, белок 35 г/л, реакция Ривальта положительная, в экссудате преобладают лимфоциты.

Назначен курс цефтриаксона по 2,0 г в сутки в/м. При контрольной рентгенографии грудной клетки через 7 дней отмечается справа затемнение от уровня 4 ребра до купола диафрагмы высокой интенсивности, однородной структуры с косой верхней границей. Проведена торакоскопия с биопсией плевры. При этом, париетальная плевра инъецирована, с наложением фибрина и мелкими, белесоватыми бугорками. Гистологически обнаружены гранулемы с казеозным некрозом, окруженные валом эпителиоидных клеток, среди которых встречаются клетки Лангханса и фуксинофильные палочки.

**Вопросы к задаче №9**

1. О каком заболевании можно думать по условию задачи.
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд.
3. Проанализируйте изменения в общем анализе крови.
4. Оцените тактику участкового терапевта.
5. Оцените характер плевральной жидкости.
6. Какую природу заболевания подтверждает гистологическая картина.
7. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
8. Какой патогенез заболевания у данного пациента.
9. Составьте план лечения данного больного.
10. Перечислите варианты возможного исхода заболевания.

**Задача № 10**

Больной П., 44 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на кровохарканье, которое появилось три дня назад.

Ранее ничем не болел. ФОГ проходит ежегодно, последняя год назад, на дообследование не вызывали. Отмечает контакт с больным туберкулезом на работе в рефрижераторном депо во время длительной командировки.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, справа над лопаткой на ограниченном пространстве выслушиваются единичные влажные хрипы. ЧДД 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 удара в минуту. А/Д 120/70 мм рт ст.

ОАК: эр. 3,5х1012/л, Hb 130 г/л, Л 9,7х109/л, э 1%, п/я 8%, с/я 59%, лф 24%, м 8%, СОЭ 20 мм/час.

ОАМ: цвет с/ж, уд. вес 1010, р-ия кислая, л 1-2 в п/зр., эп. пл. 1-2 в п/зр.

Общий анализ мокроты – цвет кровянистый, эритроциты покрывают все поле зрения, лейкоциты - единичные, свежие эластические волокна - единичные.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки – справа в верхней доле определяется участок затемнения средней интенсивности, неправильно округлой формы, до 5 см в диаметре, без четких наружных контуров, неоднородной структуры за счет просветления в центре, с «дорожкой» к корню. Корни структурны. Синусы свободны. Сердечно-сосудистая тень без особенностей.

**Вопросы к задаче №10**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
2. Консультация какого специалиста должна быть назначена и обоснуйте почему.
3. Какие обследования должен был провести участковый терапевт пациенту при подозрении на заболевание туберкулезом, в соответствии с каким нормативным документом.
4. Какие исследования должен назначить фтизиатр больному в ПТД.
5. Проанализируйте результаты общего анализа крови.
6. О чем свидетельствует нахождение свежих эластических волокон в общем анализе мокроты.
7. Сформулируйте возможный клинический диагноз у данного больного и обоснуйте его.
8. Где и как должен лечиться больной при подтверждении диагноза туберкулез.
9. Необходимо ли использовать в данном случае коллапсотерапию.
10. Ваш прогноз течения заболевания у больного.

**Задача № 11**

Больной В., 40 лет, в течение шести месяцев находится на лечении в стационаре ПТД по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Сопутствующие заболевания: хронический персистирующий гепатит С. Алкоголизм. Определена устойчивость МБТ к изониазиду и рифампицину.

В настоящее время больной жалоб не предъявляет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 19 в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. Печень не увеличена, слегка болезненная при пальпации.

ОАК: эр. 3,2х1012/л, Hb 130 г/л, Л 5,6х109/л, э 5%, п/я 6%, с/я 57%, лф 30%, м 8%, СОЭ 13 мм/час.

ОАМ: уд. вес 1015, белка нет, сахар отр., л 1-2 в п/зр., эп. пл. 1-2 в п/зр.

Диаскинтест – инфильтрат 17 мм.

В мокроте методом люминесцентной микроскопии обнаружены КУМ.

На рентгенограмме и прицельных томограммах в S2 правого легкого определяется тонкостенная кольцевидная тень, размером 3х4 см, с ровным четким внутренним и наружным контуром.

**Вопросы к задаче №11**

1. О какой форме туберкулеза может идти речь, судя по условиям задачи.
2. Каковы причины его формирования.
3. Какое инструментальное исследование было необходимо провести у пациента и почему.
4. Оцените результат Диаскинтеста.
5. Перечислите заболевания, схожие по рентгенологической картине.
6. Нужна ли консультация торакального хирурга.
7. Возможно ли излечение при продолжении химиотерапии.
8. Показано ли применение коллапсотерапии у данного больного.
9. Какой режим химиотерапии должен быть назначен.
10. Прогноз в отношении выздоровления.

**Задача № 12**

Мужчина, 46 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на кашель с обильной гнойной мокротой, слабость, потливость, снижение массы тела на 7 кг за последние 2 месяца, повышение температуры тела до 38,5°С.

Считает себя больным в течение 3 мес., когда начал отмечать повышение температуры тела до 37,5°С, появилась слабость, недомогание, небольшой кашель со скудной мокротой. Дважды лечился амбулаторно по поводу ОРВИ. Последнее ухудшение самочувствия в течение последней недели, когда усилился кашель, увеличилось количество мокроты, температура тела повысилась до 38-39°С. С подозрением на пневмонию направлен в терапевтический стационар.

Контакт с больным отцом, который умер год назад от туберкулеза. Работа связана с переохлаждением. ФОГ проходит ежегодно, последняя год назад, на дообследование не вызывали.

При осмотре: состояние больного средней тяжести. Пониженного питания, кожные покровы бледные, влажные. В легких справа в верхних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы, единичные сухие хрипы. ЧДД 24 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 100 ударов в минуту. АД 100/70 мм рт. ст.

ОАК: Эр. 3,1х1012/л, Hb 120 г/л, Л 14,6х109/л, п/я 11%, с/я 68%, лф 10%, м 11%, СОЭ 56 мм/час.

ОАМ: с/ж, прозрачная, уд. вес 1015, белка нет, сахар отр., л 1-2 в п/зр., эп. 2-3 в п/зр.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в верхней доле правого легкого имеется затемнение высокой интенсивности без объемного уменьшения. На фоне затемнения определяются участки просветления. В нижних отделах левого легкого - многочисленные крупные и средней величины очаговые тени низко-средней интенсивности, без четких контуров.

**Вопросы к задаче №12**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
2. Является ли пациент лицом, подлежащим обследованию на туберкулез, какие изменения могут об этом свидетельствовать.
3. Какое исследование мокроты необходимо провести пациенту.
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести данному пациенту при подозрении на туберкулез.
5. Оцените результат общего анализа крови.
6. О чем свидетельствуют очаговые тени в нижних отделах левого легкого.
7. Какое инструментальное исследование можно рекомендовать провести пациенту и с какой целью.
8. Сформулируйте предположительный клинический диагноз и обоснуйте его.
9. Где и как должен лечиться этот больной.
10. Назовите вероятные исходы заболевания.

**Задача № 13**

Больная М., 35 лет, изменения в лёгких выявлены при прохождении очередного флюорографического обследования.

Жалоб нет. Ранее ничем не болела.

Кожные покровы чистые, обычной окраски, повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Пульс 72 удара в минуту.

ОАК: эр. 3,5х1012/л, Hb 136 г/л, Л 6,4х109/л, э 4%, п/я 6%, с/я 57%, лф 27%, м 6%, СОЭ 15 мм/ч.

Общий анализ мочи: с/ж, прозр., уд. вес 1015, белка нет, сахар отр., л 1-2 в п/зр., эп. 2-3 в п/зр.

На флюорограмме грудной клетки легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких обычно расположены, расширены, неструктурные, наружный контур неровный, четкий.

При инструментальном обследовании получен материал. Гистологическое описание фрагмента бронхо-пульмонального лимфоузла справа: ткань лимфоузла почти полностью замещена гранулемами без казеоза, состоящими из эпителиоидных клеток, клеток Лангханса в стадии выраженной активности, фуксинофильные палочки не обнаружены.

Диаскинтест - отрицательный.

**Вопросы к задаче №13**

1. Какие патологические изменения обнаружены у пациентки.
2. Что упущено при сборе анамнеза.
3. Какое рентгенологическое обследование требуется для уточнения характера патологии корней лёгких.
4. Какой анализ необходимо провести больной при внутригрудной лимфоаденопатии.
5. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
6. Какие методики используются для получения материала из внутригрудных лимфоузлов для гистологического исследования.
7. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
8. Поражение каких органов возможно при этом заболевании.
9. Как должна лечиться больная.
10. Прогноз в отношении выздоровления.

**Задача № 14**

Мужчина В., 46 лет, при флюорографическом обследовании обнаружены изменения на снимке.

Активных жалоб нет. При расспросе выяснено, что в течение полугода беспокоит слабость, небольшой кашель со скудной мокротой, что объясняет курением. Злоупотребляет алкоголем. Туберкулезный контакт отрицает.

При осмотре больной пониженного питания, кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту.

ОАК: эр. 3,4х1012/л, Hb 126 г/л, Л 9,4х109/л, э 1%, п/я 8%, с/я 60%, лф 20%, м 11%, СОЭ 20 мм/час.

ОАМ: с/ж, прозрачная, уд. вес 1015, белка нет, сахар отр., Л 1-2 в п/зр., эп. 2-3 в п/зр.

Рентгенологически: на верхушке правого легкого в S1,2 определяется участок затемнения низкой интенсивности, неправильно-округлой формы, диаметром 2,5 см с неровным, нечетким контуром, однородной структуры. В правом корне имеется небольшой кальцинированный лимфоузел бронхопульмональной группы. Синусы свободны. Сердечная тень – без особенностей.

Амбулаторно проведен курс противопневмонической терапии в течение 2-х недель, при повторном рентгенологическом обследовании положительной динамики не отмечено.

**Вопросы к задаче №14**

1. Какие патологические изменения обнаружены у пациента.
2. Что упущено при сборе анамнеза.
3. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
4. Какие обследования требуются для уточнения характера патологии.
5. Оцените результат общего анализа крови.
6. Для исключения у пациента заболевания туберкулезом необходимо проведение каких обследований.
7. Сформулируйте предположительный клинический диагноз и обоснуйте его.
8. Какой патогенез возможного заболевания в данном случае.
9. Где и как должен лечиться больной.
10. Ваш прогноз в отношении выздоровления и условия, которые для этого необходимы.

**Задача № 15**

У мужчины 43 лет при прохождении ежегодного профилактического флюорографического осмотра выявлена патология. Вызван участковым терапевтом на дообследование. При опросе жалоб не предъявляет, считает себя абсолютно здоровым человеком. Ранее ничем не болел. Туберкулезный контакт отрицает. Профессиональной вредностей нет. Материально-бытовые условия хорошие.

Аускультативно и перкуторно над областью легких – без особенностей.

ОАК: эр. 4,2х1012/л, Hb 140 г/л, Л 6,2х109/л, э 2%, п/я 4%, с/я 61%, лф 27%, м 6%, СОЭ 12 мм/ч.

ОАМ: с/ж, прозр., уд.вес 1010, белка нет, сахар отр., л 1-2 в п/зр., эп. 2-3 в п/зр.

На представленной ФОГ справа в S2 определяется округлое образование диаметром 3,5 см с четким, относительно ровным наружным контуром, высокой интенсивности, однородной структуры. Рядом имеется небольшое количество мелких, высокой интенсивности очаговых теней. Легочный рисунок не изменен. Корни структурны. Синусы свободны. Сердечная тень – без особенностей.

**Вопросы к задаче №15**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
2. Какие исследования целесообразно назначить для верификации диагноза.
3. Какое лучевое исследование необходимо рекомендовать при обнаружении округлого образования в легком.
4. Какие рентгенологические проявления могут указывать на туберкулезную этиологию процесса.
5. Сформулируйте предположительный клинический диагноз и обоснуйте его.
6. Что представляет из себя морфологически данная форма.
7. Назовите возможные рентгенологические признаки прогрессирования данной формы.
8. Где и как должен лечиться больной.
9. При отказе от хирургического лечения возможен ли благоприятный исход.
10. Какой исход возможен при неблагоприятном течении заболевания.

**Задача № 16**

Больной Г., 49 лет, обратился к ЛОР-врачу с жалобами на осиплость голоса. При осмотре выявлены гранулематозные изменения в области правой голосовой связки. Материал взят на биопсию. При гистологическом исследовании в представленном фрагменте слизистой правой голосовой связки обнаружены участки некроза, окруженные валом эпителиоидных клеток, между которыми встречаются клетки Лангханса и фуксинофильные палочки.

При осмотре: кожные покровы чистые, бледные, температура тела 37,2°. Аускультативно над проекцией легких дыхание жесткое, с единичными влажными хрипами. ЧДД 22 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Пульс 88 ударов в минуту.

После получения гистологического ответа больному была проведена обзорная рентгенограмма грудной клетки, на которой по всем легочным полям, больше в верхних и средних отделах, определяются множественные очаги средних и крупных размеров, средней интенсивности, без четких контуров, склонные к слиянию, с участками просветления.

ОАК: эр. 3,1 х1012/л, Hb 120 г/л, Л 10,7х109/л, э 1%, п/я 8%, с/я 58%, лф 28%, м 5%, СОЭ 30 мм/час.

ОАМ: с/ж, уд. вес 1012, белка нет, сахар отр., л 1-2 в п/зр., эп. 1-2 в п/зр.

**Вопросы к задаче №16**

1. Какие патологические изменения обнаружены у пациента.
2. Каким заболеваниям органов дыхания могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
3. Консультация какого специалиста показана больному.
4. Насколько полно было выполнено обследование пациента с поражением органов дыхания.
5. Ваш предположительный диагноз.
6. На основании каких данных можно определить этиологию заболевания.
7. Где и как должен лечиться больной.
8. Следует ли включить в план лечения коллапсотерапию.
9. Каким будет исход заболевания при благоприятном течении заболевания.
10. Назовите возможные неблагоприятные исходы заболевания.

**Задача № 17**

Мужчина Т., 56 лет, госпитализирован в терапевтический стационар с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 37,8°С, отеки на нижних конечностях.

В анамнезе: 15 лет тому назад, во время нахождения в заключении, перенес диссеминированный туберкулез легких. Лечился 6 мес. После освобождения неоднократно лечился в тубдиспансере короткими курсами 2-4 мес., выписывался за нарушение режима или уходил самовольно из стационара.

При осмотре: больной пониженного питания, кожные покровы серые, цианоз губ. Концевые фаланги пальцев в виде «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол». Набухшие шейные вены. Запавшие над- и подключичные пространства. Перкуторно в нижних отделах легких звук с коробочным оттенком. При аускультации: в верхних отделах на фоне жестковатого дыхания разнокалиберные сухие и влажные хрипы; дыхание в нижних отделах ослабленное, влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы. ЧДД 26 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона над легочной артерией слева. ЧСС 96 в минуту.

ОАК: эр 4,5х1012/л, Hb 140 г/л, Л 10,2х109/л, э 1%, п/я 10%, с 61%, лф 30%, м 8%, СОЭ 25 мм/час.

ОАМ: с/ж, уд. вес 1005, белок 0,9‰, л 10-12 в п/зр., эр 3-4 в п/зр., цилиндры 1-2 в п/зр., сахар отр.

На рентгенограмме грудной клетки в верхних отделах обоих легких определяются множественные очаги различных размеров высокой интенсивности с четкими контурами на фоне массивного пневмофиброза. На остальном протяжении очаги средней и низкой интенсивности без четких контуров. Корни подтянуты вверх с обеих сторон. Куполы диафрагмы уплощены, опущены до уровня передних отрезков VIII ребра. Синусы свободны. Сердце вертикально расположено, небольших размеров, сглажена талия по левому контуру за счет выбухания II-III дуг.

**Вопросы к задаче №17**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
2. Оцените результат общего анализа крови.
3. Какое осложнение со стороны сердечно-сосудистой системы можно предположить у пациента и на основании чего.
4. О каком осложнении, судя по анализу мочи, можно думать.
5. Консультация какого специалиста должна быть назначена и обоснуйте почему.
6. Какие исследования должен назначить фтизиатр при консультации данному больному.
7. Сформулируйте предположительный клинический диагноз у данного больного и обоснуйте его.
8. Какие исследования позволят подтвердить этиологию заболевания.
9. Где и как должен лечиться больной при подтверждении диагноза туберкулеза.
10. Ваш прогноз в отношении выздоровления и его обоснование.

**Задача № 18**

Больная С., 31 год в течение двух недель отмечает слабость, сонливость, повышенную раздражительность, потерю аппетита, субфебрилитет. Также отмечается непостоянная головная боль без четкой локализации, не уменьшающаяся при приеме анальгетиков. Обратилась за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства. После проведенного обследования участковым терапевтом выставлен диагноз: ОРВИ. Назначена симптоматическая терапия с повторной явкой на прием через три дня. Состояние больной резко ухудшилось: усилилась интенсивность головной боли, температура повысилась до 39° С, появилась рвота, несвязанная с приемом пищи, стали отмечаться спонтанно возникающие и быстро исчезающие красные пятна на лице и груди. Учитывая вышеперечисленные клинические симптомы и течение заболевания, терапевтом назначена консультация невролога. При исследовании неврологического статуса выявлены ригидность затылочных мышц (3 см), расширение зрачка, расходящееся косоглазие.

Для дальнейшего обследования доставлена в инфекционное отделение.

При проведении спинномозговой пункции обнаружено: повышенное давление (жидкость вытекает струей), цитоз – 200 клеток (нейтрофилы – 10 %, лимфоциты – 90 %), хлориды – 70 ммоль/л, сахар – 1,2 ммоль/л, белок – 1,1 г/л.

В ОАК: эр. 3,5х10 /л, Нb 115 г/л, Л. 9,4×109/л, э - 3%, п/я- 7 %, с/я -61%, лф - 17%, м – 12%, СОЭ – 22 мм/час.

**Вопросы к задаче №18**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать подобные клинико-лабораторные проявления.
2. Для поражения какой пары черепно-мозговых нервов характерны симптомы у данной больной.
3. Какие еще менингеальные симптомы должны быть проверены у данной больной.
4. Проанализируйте данные общего анализа крови.
5. Какие изменения ликвора обнаружены у больной.
6. Какой предположительный диагноз можно заподозрить по условиям задачи и на основании каких клинико-лабораторных данных.
7. Исследования каких показателей ликвора могло бы помочь в установлении этиологии заболевания.
8. Какие дополнительные обследования необходимо провести пациентке.
9. Какая тактика в отношении лечения данной пациентки.
10. Перечислите возможные исходы заболевания.

**Задача № 19**

Больной 54 года, безработный, был доставлен бригадой скорой помощи в терапевтическое отделение городской больницы. Мужчина предъявляет жалобы на кашель с гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, боли при дыхании в правой половине грудной клетки, постоянную температуру тела 38,2-38,4° С, потливость и отсутствие аппетита. Ухудшение состояния и самочувствия произошло 2 месяца назад. Постепенно температура тела нарастала с 37°С до 38,4°С, усиливалась слабость, снижался аппетит. Сухой кашель сменился влажным. В течение 1 месяца больной принимал отвары трав и амоксициллин. Состояние не улучшалось.

Из анамнеза жизни известно, что в течение 15 лет работал токарем на заводе, последние 13 лет безработный. Ранее туберкулезом, вен. заболеваниями и гепатитом не болел. В заключении не находился. Курит 36 лет, алкоголь употребляет до 5 раз в неделю. Последнее профилактическое ФОГ- обследование проходил 6 лет назад.

При осмотре отмечается бледность кожных покровов, параорбитальный цианоз, снижение тургора кожи. Больной астеничен. ЧСС – 110 в минуту, ЧДД – 24 в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Перкуторно определяется притупление легочного звука в верхних отделах справа. Аускультативно над проекцией легких дыхание жесткое, с множественными влажными хрипами, справа в верхних отделах ослабленное.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки обнаружена полость диаметром 5 см в верхних отделах справа с толстыми стенками с четким внутренним и нечетким наружным контурами, множественные очаговые тени различных размеров, низко-средней интенсивности, без четких контуров, сливного характера по всем легочным полям. Правый корень деформирован, подтянут к верху.

ОАК: эр. 2,5×1012/л, Hb 106 г/л, Л 3,3×109/л, п/я 19 %, с/я 54%, лф 19 %, м 8 %, СОЭ 30 мм/час.

ОАМ: с/ж, уд. вес 1021, белка нет, эп. пл. 1-2 в п/з, л 2-3 в п/з, эр. нет.

Анализ мокроты: гнойно-слизистая, густая, цвет желтоватый. Микроскопия: лейкоциты – сплошь на все поля зрения, эр. – единичные, обнаружены эластические волокна.

**Вопросы к задаче №19**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
2. Оцените изменения в общем анализе крови.
3. Оцените анализ мокроты.
4. Какие клинико-рентгенологические проявления могут указывать на возможную туберкулезную этиологию процесса.
5. Какие исследования целесообразно назначить для верификации диагноза туберкулез.
6. Какие дополнительные методы обследования необходимо пациенту, для уточнения диагноза.
7. Сформулируйте предположительный клинический диагноз и обоснуйте его.
8. За счет каких патологических изменений правый корень легкого не структурен и подтянут.
9. Где и как должен лечиться этот больной.
10. Укажите причины формирования данной формы патологического процесса.

**Задача № 20**

Больной Б., 24 года поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры до 38-38,5°С в течении дня, сухой кашель, одышку в покое, ночную потливость.

Болен в течение недели, когда повысилась температура до 38,7° С, появилась слабость, одышка в покое. Обратился к участковому врачу, после рентгенологического обследования, выявлена патология в легких. Направлен в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная двусторонняя очаговая пневмония.

При осмотре: кожные покровы бледные, румянец щек, периферические лимфоузлы не увеличены. При перкуссии над легкими тимпанит, дыхание жесткое, хрипов нет.

ОАК: эр. 3,3×1012/л, Hb 120 г/л, Л 11,8×109/л, э 4 %, п/я 14%, с/я 52 %, лф 18 %, м 12 %, СОЭ 30 мм/час.

ОАМ: с/ж, прозр., кислая, уд вес 1017, белок – 0,066 ‰, эп. пл. 2-3 в п/з, л 5-6 в п/з.

Рентгенологически: в легких определяется множественные, мелкие очаговые тени, низко-средней интенсивности по всем легочным полям, без склонности к слиянию.

Противопневмоническая терапия в течение двух недель - без эффекта.

**Вопросы к задаче №20**

1. Каким заболеваниям могут соответствовать такие клинико-рентгенологические проявления.
2. Оцените результат общего анализа крови.
3. Чем могут быть обусловлены изменения в общем анализе мочи.
4. Какие обследования рекомендовано провести пациенту.
5. Какие клинико-рентгенологические проявления могут указывать на возможную туберкулезную этиологию процесса.
6. Какие еще данные анамнеза необходимо было выяснить врачу.
7. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.
8. Какие исследования целесообразно назначить для уточнения диагноза.
9. Какой дополнительный метод обследования возможно будет необходимо провести пациенту, для верификации этиологии заболевания.
10. Где и как должен лечиться этот больной.

**Задача № 21**

Больной М., 41 год. В течение десяти лет работает пескоструйщиком. Пять лет назад, после того, как появились жалобы на ухудшение общего состояния, появление кашля с мокротой, одышки, был обследован профпатологом. В центре профпатологии был выставлен диагноз силикоз, II стадия, узелковая форма. В данный момент обратился к участковому терапевту с жалобами на ухудшение общего состояния в течение восьми последних месяцев, когда появились слабость, повышенная потливость (преимущественно в ночное время), ухудшение аппетита, повышение температуры до субфебрильных цифр, похудание. Усилился кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты. Также отмечает неоднократное выделение крови в виде прожилок в мокроте. Периодически отмечает появление тупой боли в правой половине грудной клетки, которая усиливается при дыхании.

Из анамнеза известно, что последняя ФОГ была проведена 1 год назад. При объективном обследовании больного кожные покровы бледные, с землистым оттенком, тургор снижен. Отмечается притупление перкуторного звука по всем легочным полям.

Аускультативно: шум трения плевры справа, при глубоком дыхании – мелкопузырчатые рассеянные влажные хрипы. ЧДД – 23 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС – 93 в минуту. АД – 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, безболезненная. Физиологические отправления в норме.

ОАК: эр. 3,2× 1012/л, Hb 105 г/л, Л 10,2×109/л, э 3%, п/я 10 %, с/я 67 %, лф 16 %, м 4 %, СОЭ – 21 мм/час.

ОАМ: с/ж, уд. вес 1012, белок отр., сахар отр., эп. пл. 1-2 в п/з, л 2-3 в п/з.

При исследовании функции внешнего дыхания отмечается нарушение дыхания по рестриктивному типу I-II ст.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки отмечается снижение воздушности на протяжении всех легочных полей за счет наличия очагов средней интенсивности диаметром до 4 мм, с преимущественной локализацией в средних и нижних отделах. Во II сегменте справа имеется участок затемнения средней интенсивности, диаметром до 3 см, округлой формы, с нечеткими контурами, с просветлением в центре.

**Вопросы к задаче №21**

1. Какие заболевания могут давать рентгенологическую картину легочной диссеминации.
2. Какие заболевания могут проявляться рентгенологическими изменениями в верхней доле правого легкого.
3. Какие данные анамнеза необходимо было выяснить врачу.
4. Какие обследования рекомендовано провести пациенту.
5. Какие исследования целесообразно назначить для исключения или подтверждения диагноза туберкулез.
6. Какие мероприятия должны быть проведены в отношении контактных лиц и в месте проживания пациента при подтверждении заболевания туберкулезом.
7. Где и как должно проводиться лечение данного больного.
8. Какие препараты нецелесообразно назначать, учитывая их способность провоцировать развитие фиброзирования в легочной ткани.
9. Сформулируйте предположительный диагноз.

10. Определите трудовой прогноз у пациента.

**Задача №22**

Пациент Е., 40 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, кашель со слизистой мокротой, одышку при умеренных физических нагрузках. Считает себя больным в течение месяца.

 В эпиданамнезе контакт с больными туберкулезом при отбывании наказания в колонии строгого режима. У больного выявлена ВИЧ-инфекция 4 года назад. В течение последнего месяца начал получать ВААРТ: дизавирокс и стокрин.

При осмотре кожные покровы бледные, чистые. Больной астенического типа телосложения, пониженного питания. При перкуссии звук легочный над всеми полями. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 93 в 1 минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, нижней край печени на 1-2 поперечных пальца ниже реберной дуги, безболезненный.

ОАК: эр 3,1х1012/л, Нв 102 г/л, Тр. 109х109/л, Л 7,4х109/л, э 3%, п/я 2%, с/я 73%, лф 12%, м 9%, СОЭ 47 мм/ч.

CD4 - 29кл/мкл (12%).

ОАМ: насыш. ж; прозрачная, р-ция сл/к, уд. вес 1012; белок 0,198 г/л; сахар отр.; эр. 2-3 вп/з; лей 1-3 в п\з; эп. пл 5-7; эп. зернистый 0-1; желчные пигменты +.

На обзорной рентгенографии органов грудной клетки и томографии срединной тени: усиление легочного рисунка, тени корней с обеих сторон расширены и деформированы за счет лимфоузлов бронхопульмональной группы, контуры четкие, полицикличные.

**Вопросы к задаче 22**

1. Какие клинико-рентгенологические синдромы Вы можете выделить.
2. Какие заболевания могут давать подобную клинико-рентгенологическую картину.
3. Учитывая данные задачи куда должен быть направлен пациент для дообследования.
4. Оцените ОАК и ОАМ.
5. Консультация какого специалиста в СПИД – центре необходима пациенту и почему.
6. Сформулируйте предположительный диагноз с учетом клинико-рентгенологических проявлений.
7. Какие обследования необходимо провести для верификации диагноза.
8. Какие методики используются для получения материала из ВГЛУ для гистологического исследования.
9. Где и как должен лечиться данный больной.
10. Развитие каких осложнений возможно у данного пациента.

**Задача №23**

Больная К., 28 лет, обратилась в поликлинику к хирургу с жалобами на болезненное образование в подмышечной области слева и шейной области справа; повышение температуры до 38-39°, потливость и общую слабость. Отмечает, что образования появились около двух недель назад.

У пациентки выявлена ВИЧ-инфекция 6 лет назад; ВААРТ не получает, к инфекционисту, после выявления ВИЧ-инфекции, на прием не приходила. Активный потребитель инъекционных наркотиков в течение последних 10 лет.

Произведено вскрытие данных образований, получено белое творожистое отделяемое. Взят посев мазка из раны на неспецифическую флору, посев роста не дал. Получала АБП широкого спектра действия в течение 14 дней, без эффекта. Фебрильная температура сохраняется, раны не заживают.

Проведено рентгенологическое обследование органов грудной клетки, была выявлена патология в легочной ткани: множественные мелкие малой и средней интенсивности очаги по всем легочным полям; корни легких расширены, мало структурны. При дообследовании, на томограммах срединной тени выявлено увеличение внутригрудных лимфоузлов.

ОАК: эр 3,1х1012/л, Нв 100 г/л, Тр 89х109/л, Л 7,4х109/л. э 1%, п/я 2%, с/я 78%, лф 10%, м 6%, СОЭ 60 мм/ч.

ОАМ: насыш. ж; прозр., р-ция сл/к; уд. вес 1012; белок отр.; сахар отр.; эр. 0-1в п/з; л 1-3 в п/з.

**Вопросы к задаче 23**

1. О каком заболевании следует думать врачу по данным задачи.
2. Консультация каких специалистов необходима больной.
3. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Сформулируйте предположительный диагноз.
5. Какое исследование необходимо провести пациентке с учетом наличия ВИЧ-инфекции.
6. Оцените общий анализ крови.
7. Укажите заболевания, проявляющиеся периферической лимфоаденопатией.
8. Какие заболевания могут давать подобную клинико-рентгенологическую картину диссеминаций.
9. Где и как должна лечиться данная больная.
10. Развитие какого осложнения возможно при прогрессировании процесса.

**ЗАДАЧА №24**

Больной С., 25 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры до 380С, слабость, потливость, снижение аппетита, кашель со слизистой мокротой. Болен в течение 3 недель.

Объективно: кожные покровы бледные, на ощупь влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное за исключением верхних отделов грудной клетки слева, где дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, ЧДД 22 в минуту. Там же притупление легочного звука. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Проведено обследование: ОАК: эр 4,4х1012/л, Hb 130 г/л, ЦП 0,87, Л 8,0х109/л, э 2%, п/я 10%, с/я 56%, лф 20%, м 12%, СОЭ 20 мм/час.

 ОАМ: удельный вес 1015, сол. - желт., прозр., лейк. 1-2- в поле зрения, пл. эп. 2-3 в поле зрения.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки в S1-2 слева определяется затемнение неправильной формы размерами 6х8 см, средней интенсивности, с нечеткими размытыми контурами, неоднородный по структуре за счет множественных участков просветления. Связи с корнем нет.

С диагнозом: пневмония больной был госпитализирован в соматический стационар. Противопневмоническая терапия в течение двух недель - без эффекта.

**Вопросы к задаче №24**

1. Какие клинико-рентгенологические синдромы Вы можете выделить.
2. Какие заболевания могут давать подобную клинико-рентгенологическую картину.
3. Консультация какого специалиста должна быть назначена и обоснуйте почему.
4. Какие обследования должен был провести участковый терапевт пациенту при подозрении на заболевание туберкулезом, в соответствии с каким нормативным документом.
5. Какие исследования должен назначить фтизиатр больному в ПТД.
6. Проанализируйте результаты общего анализа крови.
7. Сформулируйте возможный клинический диагноз у данного больного и обоснуйте его.
8. Где и как должен лечиться больной при подтверждении диагноза туберкулез.
9. Необходимо ли использовать в данном случае коллапсотерапию.
10. Ваш прогноз течения заболевания у больного.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Фтизиатрия» согласно учебному плану проводится в форме зачета с оценкой, учитывая результаты текущего контроля в оценивании формирования компетенций и результаты балльно-рейтинговой оценки работы обучающихся. Аттестация проводится в виде собеседования по билетам.

Структура зачетного билета включает в себя 4 вопроса:

первый –описание рентгенограммы;

второй –вопросы из общих разделов «Фтизиатрии»;

третий - вопросы из частных разделов «Фтизиатрии»;

четвертый –ситуационная задача.

В качестве методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, в университете используются положения [о текущем контроле и промежуточной аттестации обучающихся](http://www.chelsma.ru/files/misc/smkp61-2017polozhenietkuordinatory_aspirantyelektronnyjvariant.pdf).