

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет последипломного медицинского и фармацевтического
образования
Кафедра последипломного образования и семейной медицины

С.А. Прибылова, И.Р. Керова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФТИЗИАТРИЯ»**

Ульяновск, 2019

УДК
ББК
К

Рекомендовано к введению в образовательный процесс решением Ученого Совета Института
медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета
(протокол № 10/210 от 19.06.2019 г.)

Рецензент – к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии Юдина Е.Е.

Прибылова С.А.

**Методические указания для практических занятий по дисциплине
«Фтизиатрия» / Прибылова С.А., Керова И.Р.- Ульяновск, УлГУ, 2019.**

Методическое пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой дисциплины "Фтизиатрия". В структуру входят методические указания по каждой изучаемой теме согласно плану аудиторных практических работ. Методическое пособие предназначено для ординаторов факультета последипломного медицинского и фармацевтического образования, обучающихся по специальности 31.08.54 – общая врачебная практика.

© Прибылова С.А., Керова И.Р. 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка

Материально-техническое обеспечение дисциплины

Критерии оценки знаний

Тема 1 Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза.

Тема 2 Дифференциальная диагностика туберкулеза с неспецифическими заболеваниями органов дыхания.

Тема 3 Туберкулез органов дыхания.

Тема 4 Туберкулез органов дыхания.

Тема 5 Внелегочные формы туберкулеза.

Тема 6 Внелегочные формы туберкулеза.

Примеры заданий.

Вопросы к зачету.

Список рекомендуемой литературы

Пояснительная записка

Методические рекомендации предназначены в качестве методического пособия для самостоятельной работы по дисциплине «Фтизиатрия». Дисциплина «Фтизиатрия» относится к вариативной части Блока Б1.В.ОД. Учебного плана по специальности 31.08.54 – Общая врачебная практика (семейная медицина).

Цель: подготовка квалифицированного врача-специалиста врача общей практики, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности общей врачебной практике (семейной медицине).

Задачи:

1. Сформировать основные навыки и умения, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Подготовить ординатора к получению профессиональной подготовки врача общей практики, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

Проведение самостоятельной работы, предусмотренной программой по дисциплине «Фтизиатрия», способствует формированию у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
УК1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: основные понятия общей нозологии; Роль причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; Механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма. Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной и морфологической диагностики, применяемых для выявления патологии органов и систем; Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний. Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения. Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать.
ПК1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или)	Знать: основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; химико-биологическую сущность процессов, происходящих в организме человека на молекулярном и клеточном уровнях; строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; Уметь: прослеживать возможности использования результатов

<p>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии;</p> <p>Владеть: навыками системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;</p>
<p>ПК2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровьем и хроническими больными</p>	<p>Знать: принципы организации лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам, в т.ч. проведения профилактических медицинских осмотров диспансеризации диспансерного наблюдения за здоровьем и хроническими больными;</p> <p>Уметь: применять методы проведения профилактических медицинских осмотров диспансерного наблюдения за здоровьем и хроническими больными;</p> <p>Владеть: методами профилактики и раннего выявления наиболее распространенных и социально значимых болезней; владеть методами диспансеризации населения</p>
<p>ПК5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: теоретические аспекты всех нозологий по профилю «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и других клинических дисциплин. Принципы их комплексного лечения;</p> <p>Уметь: организовать выполнение специальных методов исследования и интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;</p> <p>Владеть: навыками дифференциальной диагностики, интерпретации лабораторных и инструментальных показателей.</p>
<p>ПК6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)</p>	<p>Знать: основы фармакотерапии при наиболее распространенных заболеваниях в работе врача общей практики; общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей ЛС;</p> <p>Уметь: определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на «Д» наблюдение); обосновать схему, план и тактику ведения; анализировать действие ЛС по совокупности их фармакологических свойств;</p> <p>Владеть: навыками назначения медикаментозного лечения в соответствии с современными рекомендациями. Методикой оказания врачебной помощи при неотложных состояниях.</p>

Самостоятельная работа – форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования универсальных и профессиональных компетенций, подготовку к занятиям и прохождению промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС.

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Аудитории для проведения лекций, семинарских занятий, для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, индивидуальных консультаций, а также помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде, электронно-библиотечной системе:

- Учебные комнаты кафедры ПДОиСМ (ГУЗ ЦК МСЧ, ГУЗ УОДКБ Перинатальный центр «Мама»),
- Учебные комнаты (ГУЗ УОКБ)
- Кабинеты, оборудованные мультимедийными средствами обучения, с типовыми наборами профессиональных моделей:
 1. Безвозмездное пользование:
 - УОКБ№1, ул. III Интернационала, 7;
 - ГУЗ ЦК МСЧ, Лихачева, 12;
 - ГУЗ УОДКБ Перинатальный центр «Мама», Радищева, 42
 2. Библиотека ИМЭиФК, Набережная реки Свияги корпус 2

Оборудование клинических баз кафедры:

стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, электрокардиограф, пульсоксиметр, анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, набор рентгеновских снимков и результатов лабораторных исследований, мультимедийные проекторы, телевизоры.

Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника.

Виды работ: проработка учебного материала, решение задач, подготовка к сдаче зачета.

Критерии оценки по итогам заключительного занятия по разделу дисциплины

«5» (отлично) – ординатор освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование на 80 и более баллов и успешно прошел собеседование

«4» (хорошо) – ординатор освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование на 70 и более баллов и успешно прошел собеседование

«3» (удовлетворительно) – ординатор освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование на 60 и более баллов и успешно прошел собеседование

«2» (неудовлетворительно) – ординатор не освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование менее, чем на 60 баллов и не прошел собеседование

Тема 1. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза.

Основные вопросы:

Эпидситуация.

Скрининговые методы обследования.

Специфическая и неспецифическая профилактика.

Тактика ведения пациентов.

Вопросы к самостоятельному изучению

Диспансерное наблюдение

Тема 2. Дифференциальная диагностика туберкулеза с неспецифическими заболеваниями органов дыхания.

Основные вопросы:

Особенности жалоб, анамнеза, и дополнительных методов обследования.

Дифференциальная диагностика внутригрудных нодулопатий, синдрома патологии области средостения.

Вопросы к самостоятельному изучению

Туберкулезный плеврит, полисерозит, дифференциальная диагностика.

Тема 3. Туберкулез органов дыхания.

Основные вопросы:

Классификация туберкулеза легких.

Морфология туберкулеза.

Первичный туберкулезный комплекс (определение, диагностика, тактика лечения)

Очаговый туберкулез легких (определение, диагностика, тактика лечения).

Вопросы к самостоятельному изучению

Инфильтративный туберкулез легких (определение, диагностика, тактика лечения).

Тема 4. Туберкулез органов дыхания (продолжение).

Основные вопросы:

Диссеминированный туберкулез легких (определение, диагностика, тактика лечения)

Деструктивные формы туберкулеза легких (определение, диагностика, тактика лечения).

Туберкулома легких (определение, диагностика, тактика лечения).

Показания к оперативному лечению.

Диспансеризация пациентов.

Неотложные состояния в клинике туберкулеза легких. Легочные кровотечения. Методы остановки кровотечения. Спонтанный пневмоторакс.

Тема 5. Внелегочные формы туберкулеза.

Основные вопросы:

Туберкулез органов пищеварения. Особенности жалоб, анамнеза, осмотра.

Диагностика и дифференциальная диагностика.

Туберкулез ЦНС. Особенности жалоб, анамнеза, осмотра.

Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Особенности жалоб, анамнеза, осмотра. Туберкулез опорно-двигательного аппарата. Особенности жалоб, анамнеза, осмотра. Вопросы к самостоятельному изучению

Особенности течения туберкулеза у иммуносупрессивных пациентов.

Тема 6. Диспансерная работа.

Основные вопросы:

Развитие противотуберкулезной службы.

Противотуберкулезный диспансер, его структура и организация работы.

Лечебно-профилактическая, санитарно-просветительная работа.

Методы раннего выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых.

Вопросы к самостоятельному изучению

Флюорография - основной метод массовых профилактических обследований для выявления.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ (ПРИМЕРЫ)

(выберите один или несколько правильных ответов на вопрос).

1. Один нелеченный бациллярный больной туберкулезом за год заражает (инфицирует):

- 1) около 20 человек
- 2) около 10 человек
- 3) около 3-5 человек
- 4) около 100 человек
- 5) около 50 человек

2. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приводящая к летальному исходу, занимает:

- 1) 1-е место
- 2) 5-е место
- 3) 6-е место
- 4) 8-е место
- 5) 3 место

3. Лица, инфицированные туберкулезом, в последующем заболевают этой инфекцией:

- 1) в 0,1% случаев
- 2) в 4-5% случаев
- 3) в 10-15% случаев
- 4) в 50% случаев
- 5) в 100% случаев

4. Повышенная заболеваемость туберкулезом у подростков обусловлена:

- 1) незрелостью механизмов защиты
- 2) массивностью инфекции
- 3) гормональной перестройкой
- 4) повышением социальных факторов риска (алкоголизм, курение)
- 5) правильные ответы в) и г)

5. Заболеваемость туберкулезом – это:

- 1) число больных активным туберкулезом, находящихся на учете в текущем году
- 2) число больных с неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 3) число больных с неактивным туберкулезом, состоящих на учете в текущем году
- 4) число больных с активным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 5) нет правильного ответа

6. Болезненность туберкулезом – это:

- 1) число больных с неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 2) число больных активным туберкулезом, находящихся на учете в текущем году
- 3) число больных с неактивным туберкулезом, состоящих на учете в текущем году
- 4) число больных с активным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 5) нет правильного ответа

7. Смертность от туберкулеза – это:

- 1) число больных с впервые выявленным активным туберкулезом, умерших в текущем году
- 2) число больных с активным и неактивным туберкулезом, умерших в текущем году
- 3) число больных активным туберкулезом, умерших в текущем году, независимо от времени выявления
- 4) число больных активным туберкулезом, умерших от сопутствующего заболевания в текущем году
- 5) верно все, кроме в)

8. Инфицированность туберкулезом – это:

- 1) число больных активным и неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 2) число больных с неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 3) число лиц с впервые зарегистрированной положительной туберкулиновой пробой Манту с 2 ТЕ
- 4) число лиц с положительной пробой Манту с 2 ТЕ, зарегистрированных в текущем году и в предыдущие годы
- 5) число больных с генерализованными формами туберкулеза, выявленных в текущем году

9. Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных:

- 1) крупный рогатый скот
- 2) кошки и собаки
- 3) птицы
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1) и 3)

10. Заражение человека туберкулезом чаще происходит:

- 1) аэрогенным и трансплацентарным путем
- 2) алиментарным и аэрогенным путем
- 3) контактным и аэрогенным путем
- 4) аэрогенным путем
- 5) трансплацентарным путем

11. Источниками туберкулезной инфекции для человека являются:

- 1) предметы окружающей среды
- 2) продукты питания
- 3) больной человек
- 4) больное животное
- 5) все перечисленное

12. В клинической практике чаще всего наблюдается:

- 1) аэрогенный путь заражения
- 2) алиментарный путь заражения
- 3) трансплацентарный путь заражения
- 4) контактный путь заражения
- 5) ятрогенный путь заражения

13. Проникновение возбудителя в организм человека может произойти:

- 1) по воздушно-пыльным путям

- 2) через желудочно-кишечный тракт
- 3) трансплацентарно
- 4) контактным путем
- 5) по всем перечисленным путям

14. Ятрогенные случаи заражения туберкулезной инфекцией описаны у:

- 1) пожилых (60-70 лет)
- 2) молодых
- 3) детей (до 2-3 лет)
- 4) верно а) и в)
- 5) верно все, кроме в)

15. Возможны следующие пути проникновения возбудителя в организм человека:

- 1) аэрогенный
- 2) алиментарный
- 3) трансплацентарный
- 4) контактный
- 5) все перечисленные

16. Материалом для обнаружения микобактерий может служить:

- 1) плевральная жидкость
- 2) промывных вод желудка и бронхов
- 3) мокрота, моча и отделяемое из свища
- 4) кровь и биоптат
- 5) все перечисленное

17. Наиболее эффективным и доступным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- 1) люминесцентная микроскопия
- 2) культуральный посев
- 3) бактериоскопия
- 4) биохимическое исследование
- 5) иммуногенетический

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

- 1) медленный рост на питательных средах
- 2) способность формировать особого вида колонии
- 3) верно 1) и 2)
- 4) спирто- и кислостойчивость
- 5) верно все, кроме 4)

19. Заболевание, вызванное атипичными микобактериями, называется:

- 1) туберкулезом
- 2) псевдотуберкулезом
- 3) микобактериозом
- 4) верно 2) и 3)
- 5) верно все, кроме 3)

20. Проникновение возбудителя в организм человека может произойти:

- 1) по воздушно-носным путям
- 2) через желудочно-кишечный тракт
- 3) трансплацентарно
- 4) контактным путем
- 5) по всем перечисленным путям

ЗАДАЧИ (ПРИМЕРЫ).

1. Больной Д., 40 лет. С распространенным инфильтративным туберкулезом легких лечился 3 месяца в стационаре. После 3-х месяцев лечения бактериовыделение умеренное, но выявлена лекарственная устойчивость МБТ к стрептомицину 10 мкг/мл, рифампицину 30 мкг/мл, изониазиду 10 мкг/мл. Оцените характер резистентности возбудителя к химиопрепаратам:

1. монорезистентность
2. полирезистентность
- 3.+ множественная резистентность
5. широкая резистентность

2. Больная 35 лет, страдает алкоголизмом, месяц назад после переохлаждения появились лихорадка до 40⁰ с проливными потами, слабость, потеря веса, кашель с мокротой белого цвета без запаха, одышка, боли в правой половине груди, кровохарканье. Объективно: состояние тяжелое, кахексия, кожные покровы бледные, акроцианоз, отеки стоп и голеней, число дыханий - 35 в минуту, ЧСС – 98 в 1 минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин 92 г/л, эритроциты – 3,1 *10¹², лейкоциты – 6,8*10⁹, СОЭ – 65 мм/час. Обзорная рентгенограмма легких в прямой проекции: в верхней доле правого легкого затемнение, занимающее всю долю, средней интенсивности, неомогенное за счет участков просветления. Начато лечение по поводу внебольничной пневмонии. Через две суток при явлениях нарастающей сердечнососудистой недостаточности наступила смерть. При морфологическом исследовании верхняя доля правого легкого увеличена в размере, плотная на ощупь, на разрезе определяют множественные сливные фокусы казеозного некроза и участки деструкции. В нижней доле левого легкого – группа крупных очагов воспалительного уплотнения легочной ткани. При микроскопическом исследовании множественные участки казеозного некроза, обширная инфильтрация, клеточные элементы со скоплениями нейтрофилов и лимфоцитов, среди которых встречаются отдельные эпителиоидные и гигантские клетки Лангерганса. При микроскопическом исследовании мазков – отпечатков обнаружены КУМ. Оцените патоморфологический тип тканевых воспалительных реакций:

1. пролиферативный
2. экссудативный
- 3+ альтеративный
- 4.альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

3. Мужчина 38 лет страдает туберкулезом 5 лет, злоупотребляет алкоголем. При выявлении был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Ушел из стационара самовольно через 3 месяца, в дальнейшем лечился нерегулярно, сформировалась лекарственная устойчивость, полость распада и бактериовыделение сохранились. Поступил в хирургическое отделение противотуберкулезного диспансера для оперативного лечения. При торакотомии в плевральной полости обнаружены единичные спайки, верхняя доля уменьшена в объеме, уплотнена, пальпаторно определяются единичные плотные мелкие (0,4-0,8 см) очаги в средней доле. Произведена верхняя лобэктомия. Макроскопически в резецированной верхней доле определяется полость распада с гладкими, слегка шероховатыми стенками толщиной 0,2-0,3 см, фиброз, осумкованные очаги казеозного некроза. При микроскопическом исследовании стенки полости имеют трехслойное строение, внутренний слой представлен тонким ободком казеозных масс, местами инфильтрированных полиморфноядерными лейкоцитами, под ним имеются скопления эпителиоидных и единичных гигантских клеток, а также лимфоидные инфильтраты, среди которых обнаруживаются тяжи соединительной ткани, количество которых увеличивается по направлению к периферии.

Оцените патоморфологический тип тканевых воспалительных реакций:

1. пролиферативный

2. экссудативный
- 3 альтеративный
- 4.+альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

4. Мужчина 32 лет в течение 6 месяцев получал химиотерапию по поводу впервые выявленного инфильтративного туберкулеза S₂ правого легкого, МБТ+, представленного рентгенологически фокусом округлой формы размерами 4X6 см средней интенсивности с неровными и нечеткими контурами, в центре которого определялся участок высокой интенсивности. В результате лечения фокус уменьшился в размере до 3 см в диаметре, контуры его стали ровными и четкими. Проведена резекция S₂ правого легкого. Патоморфологическая картина: макропрепарат представлен четко отграниченным от окружающей легочной ткани фокусом, плотным на ощупь, на разрезе видны полутвердой консистенции казеозные массы. Микроскопически среди казеозных масс обнаружены неразрушенные альвеолярные перегородки и стенки облитерированных бронхов и сосудов. В капсуле определяется слой специфических грануляций (эпителиоидные и гигантские клетки) и примыкающих непосредственно к казеозу, и наружный слой коллагеновых волокон, образующих собственно фиброзную капсулу. Определите преобладающий тип воспалительных тканевых реакций:

1. пролиферативный
2. экссудативный
- 3 альтеративный
- 4.+альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

5. Мужчина 28 лет лечился 8 месяцев по поводу инфильтративного туберкулеза S₁₋₂ левого легкого в фазе распада МБТ+, осложненного экссудативным плевритом. При поступлении в стационар рентгенологическая картина была представлена фокусом неправильной формы средней интенсивности с неровными и нечеткими контурами и просветлением в центре, и затемнением малой интенсивности от купола диафрагмы до уровня 5 ребра с косой верхней границей, через 6 месяцев – кольцевидной тенью правильной округлой формы диаметром 3,5 см с ровными и четкими контурами, затемнение не определялось. Последние два месяца отмечено появление на месте бывшей кольцевидной тени фокуса округлой формы диаметром 3,5 см с четкими и ровными контурами. Произведена резекция S₁₋₂ левого легкого. Патоморфологическая картина макроскопически характеризуется полостью размером 3,5 см, заполненной желеобразным содержимым серо-белого цвета, с хорошо визуализирующимся облитерированным устьем входящего в нее бронха. Микроскопически в содержимом полости определяется казеозный детрит, клеточные элементы, структурные элементы легочной ткани отсутствуют. Определите преобладающий тип воспалительных тканевых реакций:

1. пролиферативный
2. экссудативный
- 3 + альтеративно- экссудативный
- 4.альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

6. Больной 53 лет поступил в противотуберкулезный стационар с жалобами на лабость, лихорадку, снижение веса, боли в груди, одышку, кашель с выделением мокроты алого цвета в количестве 35-50 мл за сутки. Туберкулезом ранее не болел. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Заболел постепенно, два месяца назад. Свое заболевание ни с чем не связывает. В анамнезе хронический бронхит, курит по пачке в день в течение 30

лет. Объективно: состояние средней тяжести, лихорадка до $38,7^{\circ}$, тахикардия – ЧСС 100 уд в 1 мин, ЧДД 26 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. Ст. Кожа бледная, гипергидроз, цианоз губ. Питание понижено, грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания, с обеих сторон выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. Рентгенологически – в верхних и средних легочных полях с обеих сторон множественные очаги средней и малой интенсивности с нечеткими контурами, местами сливающиеся в фокусы и кольцевидные тени на обеих верхушках правильной формы размерами 3 см с нечеткими наружными контурами. В мокроте простой бактериоскопией обнаружены КУМ. Больному показаны следующие инструментальные исследования:

- 1) бронхоскопия
- 2) лапароскопия
- 3) торакоскопия
- 4) Фиброколоноскопия
- 5) Фиброгастродуоденоскопия

7. Мужчина 55 лет находится в стационаре по поводу инфильтративного туберкулеза левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Через месяц от начала лечения появились тяжесть и боли в эпигастрии, тошнота, вздутие живота после приема противотуберкулезных препаратов. В анамнезе хронический гастрит. Назначьте первоочередное инструментальное исследование:

- 1) Фиброколоноскопия
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) Бронхоскопия
- 4) Лапароскопия
- 5) + Фиброгастродуоденоскопия

8. Мужчина 29 лет, поступил в стационар по поводу диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ+ с жалобами на лихорадку, слабость, потерю веса, сухой кашель, одышку, боли в груди, увеличение периферических лимфатических узлов. Диагностирован диссеминированный туберкулез легких, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и ВИЧ-инфекция – IV А стадии, HbV и HCV инфекция. Через месяц появились боли в правом подреберье, метеоризм, асцит, желтушность кожи и видимых слизистых. Выявлены биохимические маркеры желтухи, цитолиза и холестаза. Определите необходимость первоочередных методов инструментального исследования:

- 1) Фибробронхоскопия
- 2) Фиброколоноскопия
- 3) +УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- 4) Лапароскопия
- 5) Торакоскопия

9. Задача 13. Женщина 57 лет, в детстве лечилась по поводу туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Поступила в противотуберкулезный стационар с жалобами на слабость, субфебрильную температуру и появление на шее и в подмышечной области опухолевидных образований. В анамнезе – экстирпация матки по поводу злокачественной опухоли 3 года назад. Объективно: состояние удовлетворительное, питание удовлетворительное, периферическая лимфоаденопатия с вовлечением передних и задних шейных, подмышечных лимфатических узлов размерами до 1 см, безболезненных, подвижных, мягкоэластической консистенции. Лечилась антибиотиками широкого спектра без эффекта. Анализ крови: Эр- $3,4 \times 10^{12}/л$, Нб-105 г/л, цв. п. - 0,9, Ле- $8,9 \times 10^9/л$, э – 2%, п/я – 12%, с/я – 41%, лимф – 18%, м- 17%. СОЭ- 20 мм/час. Обзорная

рентгенограмма легких: кальцинаты в лимфатических узлах правого корня легкого, легочные поля чистые. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для установления диагноза туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- 1) УЗИ органов брюшной полости и малого таза
- 2) + Биопсия периферического лимфатического узла с гистологическим исследованием
- 3) Фиброгастродуоденоскопия
- 4) УЗИ периферических лимфатических узлов
- 5) Лапароскопия

10. Мужчина 38 лет поступил в противотуберкулезный стационар с жалобами на боли в животе преимущественно в области мезогастрия, чередование поносов и запоров, увеличение живота, лихорадку до 38° . В детстве наблюдался по поводу первичного туберкулезного комплекса. Заболел постепенно 3 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, периферические лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – легочный звук. ЧДД 18 в 1 мин, ЧСС 84 в 1 мин, тоны сердца ритмичные, ясные. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Общий анализ крови: Эр- $3,6 \times 10^{12}/л$, Нб-110 г/л, цв. п. -0,9, Ле- $6,5 \times 10^9/л$, э – 0%, п/я – 14%, с/я – 41%, лимф – 18%, м- 17%. СОЭ- 48 мм/час. Обзорная рентгенограмма легких без особенностей, УЗИ органов брюшной полости – увеличение лимфатических узлов брыжейки, а также забрюшинных – парааортальных групп, в брюшной полости определяется до 1,5 л жидкости. Укажите инструментальные методы для верификации причины внутрибрюшной и забрюшинной лимфоаденопатии:

- 1) ФГДС
- 2) Фибробронхоскопия
- 3) Фиброколоноскопия
- 4) + диагностическая лапароскопия с биопсией лимфатического узла
- 5) КТ органов брюшной полости

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

- 6)
- 7) 1. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза.
- 8) 2. Специфическая и неспецифическая профилактика.
- 9) 3. Тактика ведения пациентов. Диспансерное наблюдение.
- 10) 4. Дифференциальная диагностика туберкулеза с неспецифическими заболеваниями органов дыхания.
- 11) 5. Первичный туберкулезный комплекс.
- 12) 6. Очаговый туберкулез.
- 13) 7. Инфильтративный туберкулез.
- 14) 8. Диссеминированный туберкулез.
- 15) 9. Деструктивные формы туберкулеза легких.
- 16) 10. Туберкулез органов пищеварения.
- 17) 11. Туберкулез ЦНС.
- 18) 12. Туберкулез почек и мочевыводящих путей.
- 19) 13. Туберкулез опорно-двигательного аппарата..
- 20) 14. Особенности течения туберкулеза у иммуносупрессивных пациентов.
- 21) 15. Диспансерная работа.
- 22) 16. Профилактика туберкулеза.
- 23) 17. Противотуберкулезный диспансер, его структура и организация работы. Лечебно-диагностическая,
- 24) санитарно-просветительная работа.

- 25) 18 Методы раннего выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых.
- 26) 19. Показания для направления детей и подростков к фтизиопедиатру.
- 27) 20. Использование пробы Манту с 2 Т.Е. при обследовании взрослого населения. Диаскин-тест.
- 28) 21. Флюорография - основной метод массовых профилактических обследований для выявления.

а) Список рекомендуемой литературы:

Основная:

1. Перельман М.И., Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
2. Браженко, Н. А. Фтизиатрия : учебник для вузов / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 736 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13019-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/448757>

Дополнительная:

1. Пальчун В.Т., Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-3849-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438497.html>
2. Мишин В.Ю., Туберкулинодиагностика / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2338-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423387.html>

Учебно-методическая:

1. Молофеев А. Н. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких : учеб. пособие по фтизиопульмонологии / А. Н. Молофеев, В. В. Гноевых, Л. Н. Савоненкова; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск : УлГУ, 2015. - 82 с. - URL : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/84/molofeev15.pdf>
2. Савоненкова Л. Н. Дифференциальная диагностика туберкуломы легкого : учеб. пособие / Л. Н. Савоненкова, А. Н. Молофеев, В. К. Островский; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск : УлГУ, 2015. - 72 с. - URL : http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/128/savonenkova_diff_2015.pdf
3. Прибылова С.А. Методические указания для практических занятий по дисциплине «Фтизиатрия» / Прибылова С.А., Керова И.Р.- Ульяновск, УлГУ, 2019.

Учебно-методическая:

б) программное обеспечение

СПС Консультант Плюс

НЭБ РФ

ЭБС IPRBooks

АИБС "МегаПро"

ОС Microsoft Windows
«МойОфис Стандартный»

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

Электронно-библиотечные системы:

IPRbooks [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

Консультант студента [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

База данных периодических изданий [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>.

Федеральные информационно-образовательные порталы:

Информационная система [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru). Режим доступа: <http://window.edu.ru>

Образовательные ресурсы УлГУ:

Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>