

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования
№

Наименование программы (модуля)	«Туберкулёз и сопутствующая патология», 36 ч <small>(наименование дисциплины)</small>
по специальности	«ФТИЗИАТРИЯ» 31.08.51 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования (далее – ФПО) <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слушателей	врачи по специальностям «фтизиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «педиатрия», «терапия», «пульмонология»
Срок обучения	36 часов
Форма обучения	очно-заочная

Санкт-Петербург
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Фтизиатрия (код специальности 31.08.51, «Фтизиатрия») «Туберкулёз и сопутствующая патология», 36 часов, разработана коллективом кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФПО ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И. П. Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Минюсте России 22.10.2014 № 34390) (далее ФГОС ВО), Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 октября 2018 г. № 684н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-фтизиатр» (зарегистрировано в Минюсте России 20.11.2018 № 52737); Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444) приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по фтизиатрии.

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

Заведующий кафедрой
акад. РАН
(ученое звание или ученая степень)

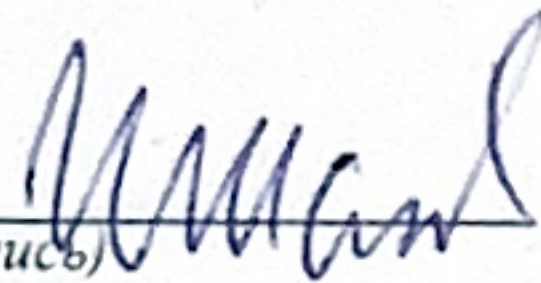

(подпись)

Н. А. Беляков
(Расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией ФПО «26» сентября 2023 г., протокол № 7.

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.

(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Шапорова Н.Л.

(Расшифровка фамилии И. О.)

СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1. ЦЕЛЬ

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

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

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

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

6. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

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

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

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

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

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Браженко Ольга Николаевна	д.м.н.	профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Гудова Светлана Вадимовна	к.м.н.	ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
4.	Шاپорова Наталья Леонидовна	д.м.н.	Декан факультета последипломного образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПК по программе повышения квалификации «Туберкулёз и сопутствующая патология», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

1. Цель реализации образовательной программы

Целью ДПП ПК повышения квалификации по специальности «Фтизиатрия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Фтизиатрия».

Также ДПП ПК (повышение квалификации) направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Фтизиатрия», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности:
Особенности течения, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулёзом в условиях сочетанной патологии, в том числе ВИЧ-инфекцией. Организация противотуберкулезной работы в группах риска по туберкулезу.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); лечебная деятельность: способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6); лечебная деятельность: способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

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

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- психолого-педагогическая.

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

в теоретической части изучения дисциплины:

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

в практической части изучения дисциплины:

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

Категория обучающихся – врачи-фтизиатры, врачи общей практики, врачи-педиатры, врачи-терапевты, врачи-пульмонологи,.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости/ 1 зачетная единица.

Тип обучения:

- Непрерывное образование.
- Традиционное образование.

Основа обучения:

- Бюджетная.
- Договорная.

ФОРМА ОБУЧЕНИЯ, РЕЖИМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ

График обучения	Ауд. часов	Дней	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения прерывистая				
с отрывом от работы (очная)	24	4	4	4 дня
Обучение с использованием ДОТ и ЭО (заочная)	12	2	2	2 дня
ИТОГО:	36	6	6	6 дней

Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации.

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

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

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

Формируемые компетенции

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

Компетенция
<p>ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
<p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>
<p>ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с туберкулёзом и при сочетании различными нозологическими формами</p>

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

	<u>Врач-фтизиатр должен знать</u>	<u>Врач-фтизиатр должен уметь:</u>	<u>Врач - фтизиатр должен владеть: (трудовые функции)</u>
	<p>Профессиональная компетенция 1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		
	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю "фтизиатрия", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>		
	<p>Стандарты медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания</p>	<p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями</p>
	<p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p>		
	<p>Методика сбора анамнеза жизни и</p>		

заболевания, а также жалоб у пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Оценивать функциональное состояние дыхательной системы	(подозрением на заболевание) туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Методика осмотров и обследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Применять методы осмотра и обследования пациентов с туберкулезом органов дыхания с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,	Осмотр пациентов с туберкулезом органов дыхания в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи,
Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению таких исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, включая:	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Физиология органов дыхания у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях	- проведение коллапс терапии;	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Возрастная эволюция специфического заболевания	- лимфотропной терапии	Интeрпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у больных туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Планировать и обосновывать объем инструментальных и лабораторных исследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в	Направление пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на инструментальные
Физиологические и патологические состояния, проявляющиеся у больных туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М с учетом возрастных особенностей, которые требуют особого подхода в диагностике		
Изменения функционирования дыхательной системы		
Профессиональные заболевания по профилю "фтизиатрия"		
Методы клинической и параклинической диагностики, применяемые при туберкулезе органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М		
Медицинские показания и медицинские противопоказания при туберкулезе органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М		
Заболевания требующие направления пациентов к врачам-специалистам		
Заболевания требующие оказания		

<p>медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>и лабораторные исследования в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями в функционировании</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного исследования пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Направление пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>МКБ</p>	<p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Интерпретация и анализ результатов осмотра,</p>
<p>Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Интерпретировать и</p>	
<p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>		

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

		нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	
Профессиональная компетенция -6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра			
	<u>Врач - фтизиатр должен знать</u>	<u>Врач –фтизиатр должен уметь:</u>	<u>Врач-фтизиатр должен владеть: (трудовые функции)</u>
	<p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности</p> <p>Порядок оформления медицинской документации пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное специфическим заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленные туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p> <p>Составлять медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз в части, касающейся наличия и (или) отсутствия туберкулеза органов</p>	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М и участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации для пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях</p>

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

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

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

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

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

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

Срок освоения ДПП ПК

- в очно-заочной форме обучения составляет 1 неделю (36 часов).

Объем ДПП ПК

Объем программы профессиональной переподготовки по данному направлению составляет 1 зачетную единицу вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

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

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ФТИЗИАТРИИ «Туберкулёз и сопутствующая патология»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
-------	--------	-----------	--------------------	----------------

1	Теоретические основы фтизиатрии	3	0,08	
2	Методы обследования больных туберкулёзом органов дыхания	12	0,33	Собеседование
3	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулёза органов дыхания у детей и подростков	3	0,08	Собеседование
4	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулёза органов дыхания у взрослых	6	0,17	
5	Туберкулёз органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулёз и ВИЧ-инфекция	3	0,08	Собеседование
6	Комплексное лечение больных туберкулёзом органов дыхания, в том числе с сопутствующей патологией	3	0,08	Собеседование
	Итоговая аттестация	6	0,17	Тестирование, собеседование
	Итого:	36	1,0	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПК (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ФТИЗИАТРИИ
«Туберкулёз и сопутствующая патология»**

№ п / п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (не- дель)	В том числе		Форма конт- роля
				Лек- ции (Об- учен- ие с испо- льзо- вани- ем ДОТ и ЭО)	Прак- тиче- ские заня- тия	
1	Теоретические основы фтизиатрии	3	0,17	2	1	Собесе- до- вание

	<p>Главные этапы учения о туберкулезе, как клинической, эпидемиологической и социальной проблеме.</p> <p>Распространение туберкулеза. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в С-Петербурге, России и в мире.</p> <p>Организация борьбы с туберкулезом в РФ. Современное состояние и перспективы борьбы с туберкулезом в РФ. Национальная концепция борьбы с туберкулезом. Закон РФ по туберкулезу.</p> <p>Возбудитель туберкулеза и его свойства.</p> <p>Лекарственная устойчивость - международная проблема.</p>			1	0,5	
	<p>Патогенез и патофизиологические расстройства при туберкулезе.</p> <p>Инфицирование и заболевание туберкулезом. Противотуберкулезный иммунитет. Клеточный и гуморальный иммунитет.</p> <p>Первичный, послепервичный и вторичный периоды туберкулезной инфекции, их иммунологические особенности. Значение эндогенного фактора в развитии туберкулеза.</p> <p>Морфология туберкулезного воспаления и характеристика составляющих его клеточных элементов. Продуктивный, экссудативный и казеозный элементы воспаления.</p>			1	0,5	
2	Методы обследования больных туберкулезом органов дыхания	12	0,33	2	10	- собеседование
	<p>Основные методы диагностики туберкулеза (обязательные, дополнительные и факультативные). Этапы диагностического процесса.</p> <p>Клиническая интерпретация выявленных изменений (при ОДМ), значение для диагноза и последующего обследования.</p>			2	4	
	<p>Методы рентгенологического исследования при туберкулезе органов дыхания и других локализаций. Обще клинические лабораторные методы.</p>				2	
	<p>Цитологическое исследование мокроты, содержимого бронхов и другого патологического материала.</p> <p>Исследование мокроты, промывных вод бронхов и желудка, плевральной и спинномозговой жидкости, мочи, кала на микобактерии туберкулеза микроскопия, посев.</p> <p>Методы определения лекарственной резистентности микобактерий.</p> <p>Некультивируемые, некислотоустойчивые формы микобактерий, полиморфизм, лекарственно резистентные варианты, L-трансформированные и ультрамелкие (фильтрующиеся) формы.</p> <p>Лабораторная диагностика и методы идентификации неспецифической микрофлоры из патологического материала.</p>				1	
	<p>Иммунодиагностика туберкулеза.</p> <p>Туберкулинодиагностика, проба Манту. Диаскинтест</p> <p>Тесты количественной и функциональной активности Т- и В-лимфоцитов и их суб-популяций. IGRA-тесты.</p> <p>Имуноферментный анализ определения противотуберкулезных антител и антигенов микобактерий туберкулеза.</p>				1	

	Трахеобронхоскопия. Фибробронхоскопия. Виды биопсии при заболеваниях бронхов и легких. Значение инструментальных методов диагностики в клинике заболеваний органов дыхания, туберкулеза другой локализации, Методы исследования функции дыхания. Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Диагностика легочного сердца при туберкулезе легких.				1	
	Современная классификация, основные принципы построения современной классификации. Разделы классификации, отражающие основные клинические формы, характеристику туберкулезного процесса и его осложнений, остаточные изменения после излеченного туберкулеза.				1	
3	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у детей и подростков	3	0,3	2	1	- ситуационные задачи - собеседование
	Патогенез первичного туберкулеза у детей и подростков. Латентная туберкулезная инфекция. Первичное инфицирование микобактериями туберкулеза. Значение туберкулиновых проб для диагностики инфицирования. Выражение туберкулиновых реакций. Диагностика инфекционной и поствакциной чувствительности к туберкулину. Показания и методика химиопрофилактики туберкулеза при первичном инфицировании. Клинический симптомокомплекс и особенности клинико-рентгенологических проявлений первичного туберкулеза у детей и подростков в современных условиях.			1		
	Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации у детей и подростков. Первичный туберкулезный комплекс. Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Рентгеноанатомия лимфатических узлов и лимфатических сосудов легких и средостения. Малая форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Туморозный и инфильтративный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Хронически текущий первичный туберкулез.				0,5	
	Диссеминированные и генерализованные формы, в том числе диагностика и клиника милиарного туберкулеза, как острой формы туберкулеза у детей и подростков. Туберкулезный менингит: патологическая анатомия, клинические проявления, изменения ликвора, течение и исходы			1		
	Особенности течения туберкулеза у новорожденных и грудных детей, бронхолегочной синдром у детей раннего возраста. Клинико-рентгенологические формы первичного туберкулеза у подростков.				0,5	
4	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у взрослых	6	0,17	2	4	- ситуационные задачи
	Первичный туберкулез у взрослых. Первичный туберкулезный комплекс. Дифференциальная диагностика. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.			1	1,5	

	Дифференциальная диагностика с внутригрудными аденопатиями другой этиологии. Хронически текущий первичный туберкулез. «Маски» хронически текущего первичного туберкулеза. Старческий аденогенный туберкулез. Диагностика и дифференциальная диагностика					нные задачи - собеседование
	Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминаций. Патогенез ранней и поздней гематогенной диссеминации. Милиарный туберкулез. Легочная и тифоидная формы милиарного туберкулеза легких. Туберкулезный менингит. Подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких. Дифференциальная диагностика с диссеминациями другой этиологии..			1	1	
	Патогенез вторичного туберкулеза у взрослых. Очаговый туберкулез. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза.. Методы определения активности туберкулезных очагов. Инфильтративный туберкулез легких. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких с инфильтративными процессами другой этиологии. Казеозная пневмония. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии. Туберкулема. Дифференциальная диагностика с округлыми образованиями в легких.				0,5	
	Кавернозный туберкулез легких. Патогенез каверны легкого. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Причины развития фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Эпидемиологическое значение хронических форм деструктивного туберкулеза. Дифференциальная диагностика с полостными образованиями в легких другой природы. Цирротический туберкулез легких.				0,5	
	Туберкулезный плеврит фибринозный (сухой) и экссудативный. Туберкулезная эмпиема плевры. Дифференциальная диагностика экссудативных плевритов.				0,5	
5	Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями.	3	0,08	1	2	- ситуационные задачи - собеседование
	Туберкулез и сахарный диабет. Клиника и раннее выявление туберкулеза при сахарном диабете 1 и 2 типа. Раннее выявление туберкулеза при диабете.			0,5	0,5	
	Туберкулез и заболевания органов пищеварения. Особенности клиники и раннее выявление туберкулеза у больных язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки. Особенности клиники и диагностики туберкулеза у больных с гепатитами.					
	Туберкулез и заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность). Клиника, диагностика. Туберкулез у больных с патологией почек. Особенности клиники и диагностики.			0,5	0,5	
	Туберкулез легких и заболевания органов дыхания. Диагностика, клиника и течение туберкулеза у					

	больных с обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой, раком легких					
	Туберкулез легких и алкоголизм. Туберкулез и наркомания. Туберкулез и табакокурение. Туберкулез легких и психические заболевания. Клиника, особенности выявления.				0,5	
	Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Особенности клинической, рентгенологической и микробиологической диагностики туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Течение и исход туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД.				0,5	
6	Комплексное лечение больных туберкулезом органов дыхания, в том числе с сопутствующей патологией	3	0,08	2	1	
	Общие принципы лечения туберкулеза. Обоснование этапности лечения. Преимущество лечения. Организационные формы лечения и методы контроля эффективности лечения.			1	0,5	- ситуационные задачи
	Особенности химиотерапии больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, СПИД, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, психические заболевания и болезнями сердечно-сосудистой системы).					- собеседование
	Патогенетическая терапия туберкулеза. Коллапсотерапия: искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум. Показания. Осложнения и меры их предупреждения. Клапанная бронхоблокация. Современные методы хирургического лечения больных различными формами туберкулеза легких.			1		
	Своевременное выявление туберкулеза. Выявление туберкулеза в лечебных учреждениях общей медицинской сети. Выявление туберкулеза внелегочной локализации.				0,5	
	Итоговая аттестация	6	0,17	-	6	Тестирование, собеседование по вопросам
	ИТОГО	36	1,0	12	24	

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЯ
ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ФТИЗИАТРИИ
«Туберкулёз и сопутствующие заболевания»**

- Расшифровка и клиническая интерпретация общеклинических, лабораторных, инструментальных методов обследования больных туберкулёзом органов дыхания
- Расшифровка и клиническая интерпретация результатов рентгенологических методов обследования (рентгенограмм, линейных томограмм, компьютерных томограмм лёгких)
- Оценка и интерпретация результатов иммунодиагностики туберкулёза
- Выбор режима противотуберкулёзной химиотерапии

- Назначение противотуберкулёзной терапии больному туберкулёзом с коморбидной патологией
- Коррекция химиотерапии в особых ситуациях
- Методики профилактики и лечения осложнений противотуберкулёзной химиотерапии
- Назначение патогенетической и симптоматической терапии больному туберкулёзом

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Примерные учебные модули	Месяцы	
	1 неделя	2 неделя
Теоретические основы фтизиатрии	3	
Методы обследования больных туберкулёзом	12	
Клиника и дифференциальная диагностика туберкулёза органов дыхания у детей и подростков	3	
Клиника и дифференциальная диагностика туберкулёза органов дыхания у взрослых	6	
Туберкулёз органов дыхания с сочетанием с другими заболеваниями. Туберкулёз и ВИЧ-инфекция	3	
Комплексное лечение больных туберкулёзом органов дыхания, в том числе с сопутствующими заболеваниями	3	
Итоговая аттестация	6	
Итого	36	

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

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

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

К освоению ДПП ПК по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: "Фтизиатрия"; Профессиональную переподготовку по специальности "Фтизиатрия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Пульмонология".

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

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

Итоговая аттестация включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

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

Характеристика особенностей обучения в Университете.

Общие условия реализации ДПП ПК

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

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

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

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

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

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

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

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение ДПП ПК

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и

промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

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

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

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

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

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

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

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

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

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

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

телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

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

<http://www.bloodjournal.org>

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

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

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, литер К, Здание учебно-хозяйственного корпуса, № 166 (2 этаж)	Стол -2 шт. Стулья – 14 шт. Негатоскоп – 1 шт. Учебные таблицы -12 шт.
Аудитория № 2 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, литер К, Здание учебно-хозяйственного корпуса, № 172 (2 этаж)	Стол -3 шт. Стулья – 11 шт. Персональный компьютер -1 шт. Негатоскоп – 1 шт. Мультимедийный проектор – 1 шт.
Аудитория № 3 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, литер К, Здание учебно-хозяйственного корпуса, № 175 (2 этаж)	Стол - 2 шт. Стулья – 10 шт. Персональный компьютер -1 шт. Негатоскоп –1 шт.
Диагностическое отделение 191144, г. Санкт-Петербург, ул. 8-я Советская, 53/3 литер А, ПТД № 8	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.
Диагностическое отделение 195096, г. Санкт-Петербург, ул. Звездная, 12, ГПТД	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп – 2 шт.
Диагностическое отделение 192012, г. Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны д.231, ПТД №14	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.
Диагностическое отделение 198095, г. Санкт-Петербург, ул. Оборонная, 33, ПТД № 16	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп – 1шт.
Диагностическое отделение 194214, г. Санкт-Петербург, пр. М. Тореза, 93, ГТБ № 2	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.

Диагностическое отделение 199106, г. Санкт-Петербург, ул. Детская, 14, ПТД № 2	Стол - 2 шт. Стулья – 12 шт. Негатоскоп –1 шт.
--	--

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

№ п/п	Раздел	Преподаватель
1	Теоретические основы фтизиатрии	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент
2	Методы обследования больных туберкулёзом органов дыхания	Браженко О.Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
3	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулёза органов дыхания у детей и подростков	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
4	Клиника и дифференциальная диагностика туберкулёза органов дыхания у взрослых	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
5	Туберкулёз органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулёз и ВИЧ-инфекция	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
6	Комплексное лечение туберкулёза органов дыхания, в том числе с сопутствующей патологией	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
	Итоговая аттестация	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент
	Итого:	36 часов

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Формы промежуточной аттестации:

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

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

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

4.2.2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

Тестовые вопросы:

Вариант 1:

1. Какой противотуберкулезный препарат имеет наиболее значимые лекарственные взаимодействия с антиретровирусными препаратами:
 - А. Рифампицин
 - Б. Изониазид
 - В. Этамбутол
 - Г. ПАСК
2. Какие клинические симптомы выступают на первый план у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией:
 - А. Кровохарканье
 - Б. Интоксикация и астения
 - В. Торакальные проявления
 - Г. Катаральные явления
3. Особенности клинических проявлений при туберкулезе легких и ВИЧ-инфекции:

- А. Медленное течение заболевания
 - Б. Не характерно яркие клинические проявления
 - В. Быстрое прогрессирование заболевания
 - Г. Клинические симптомы опережают рентгенологические проявления и отмечается быстрое прогрессирование заболевания
4. При иммуносупрессии менее CD 4 350 кл/мкл проявления сочетанной патологии выражается в:
- А. Более выраженные проявления со стороны ССС
 - Б. Менее выраженные проявления со стороны ЦНС
 - В. Вовлечение в инфекционный процесс лимфатической системы и периферических лимфатических узлов
 - Г. Выраженные катаральные и торакальные явления
5. Особенности проявления туберкулеза при ВИЧ-инфекции при CD 4 менее 200 кл/мкл:
- А. Склонность к милиарной диссеминации и лимфогематогенному распространению
 - Б. Склонность к замедленному течению заболевания
 - В. Не выраженная интоксикация
 - Г. Редко проявляется генерализация процесса
6. Особенности гистологической картины туберкулезного воспаления у больных с ко-инфекцией при CD 4 менее 200 кл/мкл:
- А. Отмечается продуктивный тип реакции с классическим гранулематозным воспалением
 - Б. Часто продуктивный тип реакции со стертой чертой гранулематозного воспаления
 - В. Отмечается редко экссудативный тип реакции с специфическим воспалением
 - Г. Преимущественно альтернативный и экссудативный тип реакции с признаками неспецифического воспаления
7. Сроки начала АРВТ больному туберкулезом, получающему противотуберкулезную терапию при CD 4 менее 50 кл/мкл:
- А. Как можно позднее в связи с токсичностью препаратов
 - Б. Как можно ранее через 2-3 недели начала ПТП
 - В. Можно подождать завершения интенсивной фазы ПТП
 - Г. Как правило рекомендуется подождать завершения интенсивной фазы ПТП
8. Что лежит в основе СВИС (синдром восстановления иммунной системы):
- А. Восстановление активного иммунного ответа на существовавшую до начала ПТП скрытую инфекцию
 - Б. Восстановление активного иммунного ответа на рост CD 4+ лимфоцитов
 - В. Восстановление активного иммунного ответа на существовавшую до начала АРВТ скрытую инфекцию
 - Г. Восстановление активного иммунного ответа на уменьшение CD 4+ лимфоцитов
9. Лечебная тактика при развитии туберкулез -ассоциированного синдрома восстановления иммунной системы:
- А. Отменить ПТП и АРВТ
 - Б. Преднизолон в дозе 0,5 мг/кг по снижаемой схеме на 5 мг в неделю в течении 28 дней
 - В. Преднизолон в дозе 0,25 мг/кг по снижаемой схеме в течении 14 дней
 - Г. Преднизолон в дозе 0,5 мг/кг в течении месяца
10. Симптомы для раннего выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией:
- А. Кашель, лихорадка, ночная потливость, потеря массы тела
 - Б. Кашель, астенизация, интоксикация
 - В. Кровохарканье, ночная потливость, потеря массы тела
 - Г. Кровохарканье, ночная потливость, астенизация

11. Одной из причин отрицательного влияния сахарного диабета на течение туберкулеза является:
 - А. Туберкулезная интоксикация усиливает недостаточность эндогенного инсулина
 - Б. Увеличение фагоцитарной функции нейтрофилов
 - В. Увеличение количества сурфактанта
 - Г. Уменьшение коллагенообразования
12. Как протекает заболевание туберкулезом при сахарном диабете в начале заболевания:
 - А. Клинические проявления выраженные
 - Б. Скрыто, поэтому туберкулез легких нередко диагностируется при профилактических флюорографических обследованиях
 - В. Клинические проявления выраженные, но с минимальными рентгенологическими изменениями
 - Г. Клинические проявления стертые, рентгенологические изменения выраженные
13. Первыми признаками присоединения туберкулеза легких при сахарном диабете могут быть явления:
 - А. Декомпенсация жирового обмена
 - Б. Декомпенсация белкового обмена
 - В. Декомпенсация углеводного и белкового обмена
 - Г. Декомпенсация углеводного обмена
14. Характерно для течения туберкулеза при сахарном диабете:
 - А. Более быстрое заживление полостей распада
 - Б. Инфильтративные изменения в легких менее выражены
 - В. Нетипичная локализация инфильтратов в III, IV, V сегментах, почти в 50% инфильтраты локализуются в нижних долях
 - Г. Типичная локализация инфильтратов в IV, V сегментах, в 10% инфильтраты локализуются в нижних долях
15. Какой препарат снижает выработку эндогенного инсулина:
 - А. Рифампицин
 - Б. Этамбутол
 - В. Изониазид
 - Г. Феназид
16. Влияние алкоголизма на течение туберкулезного процесса зависит от:
 - А. От переносимости ПТП
 - Б. От сопутствующей патологии
 - В. От формы туберкулезного процесса
 - Г. От тяжести хронического алкоголизма
17. Течение и начало заболевания у больных туберкулезом, страдающих алкоголизмом, проявляется:
 - А. Более чем у половины больных туберкулез характеризуется выраженным респираторным синдромом
 - Б. Более чем у 50 % больных туберкулез характеризуется выраженными и респираторным и интоксикационным синдромом
 - В. Более чем у трети больных туберкулез характеризуется выраженным только интоксикационным синдромом
 - Г. Более чем у трети больных туберкулез характеризуется выраженным только респираторным синдромом
18. Как правило влияние алкоголизма на туберкулезный процесс, характеризуется:
 - А. Более распространенным и деструктивным туберкулезом с бактериовыделением свыше 80%
 - Б. Более часто встречающимся первичным туберкулезом
 - В. Наиболее часто заболевание протекает без бактериовыделения

- Г. Редко распространенными и деструктивными формами туберкулеза
19. Течение туберкулеза легких, развившегося и прогрессирующего на фоне хронического алкоголизма:
- А. Характеризуется склонностью к инфильтративным процессам
 - Б. Характеризуется склонностью к выявлению первичных форм туберкулеза
 - В. Характеризуется склонностью к диссеминации и казеозно-некротическим реакциям
 - Г. Характеризуется склонностью к коморбидной патологии
20. Основная причина низкой эффективности лечения туберкулеза у больных алкоголизмом:
- А. Массивное бактериовыделение
 - Б. 2-3 стадия хронического алкоголизма
 - В. Низкая средняя продолжительность жизни
 - Г. Позднее выявление заболевания и уклонение от лечения
21. Особенности туберкулезного течения при наркомании:
- А. Скудное бактериовыделение
 - Б. Высокий уровень МЛУ и частые перерывы в лечении
 - В. Редкие осложнения
 - Г. Часто встречаются малые формы туберкулеза
22. Факторы, способствующие развитию туберкулеза у наркоманов:
- А. Увеличение количества альвеолярных макрофагов
 - Б. Увеличение антитрипсина
 - В. Увеличение сурфактанта
 - Г. Застойные явления в лёгких, поражения альвеолярного эпителия, нарушения питания легочной ткани, снижение иммунитета
23. Особенностью впервые выявленного туберкулеза у больных наркоманией является:
- А. Преобладание диссеминированных процессов, распространённых инфильтративных лобитов и казеозной пневмонии с массивным бактериовыделением
 - Б. Преобладание только диссеминированных процессов
 - В. Распространенная казеозной пневмонии с массивным бактериовыделением
 - Г. Преобладание первичных форм туберкулеза
24. При лечении больного с туберкулезом и язвой двенадцатиперстной кишки наименьшим побочным действием обладает:
- А. Стрептомицин
 - Б. Канамицин
 - В. ПАСК
 - Г. Рифампицин
25. Особенность течения туберкулеза при язвенной болезни:
- А. Частые обострения язвенной болезни
 - Б. Плохая переносимость ПТП
 - В. Длительность лечения
 - Г. Плохая переносимость терапии, склонность к прогрессированию, формирование более выраженных остаточных изменений
26. Предрасполагающие факторы для развития туберкулеза при язвенной болезни:
- А. Прием ПТП
 - Б. Нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта
 - В. Нарушение обменных процессов, нарушение процессов всасывания и снижение сопротивляемости организма
 - Г. Дефицит местного иммунитета
27. В случаях сочетания туберкулеза легких и язвенной болезни клиническая картина складывается:
- А. Из симптомов обоих заболеваний

- Б. Только из торакальных симптомов
 - В. Только из симптомов связанных с ЖКТ
 - Г. Вегетативных расстройств
28. Какие диагностические методы необходимы при появлении интоксикации, развитии респираторной симптоматики у лиц с язвенной болезнью 12 ПК:
- А. ПЭТ-КТ
 - Б. КТ ОГК
 - В. МРТ и исследование мокроты на МБТ
 - Г. Рентген ОГК, исследование мокроты на МБТ
29. У больных туберкулезом вирусные гепатиты чаще протекают:
- А. В субклинической форме
 - Б. В безжелтушной и субклинической форме
 - В. В желтушной форме
 - Г. Остро и крайне тяжело
30. Специфические маркеры HBV в сыворотке крови больных туберкулезом определяются:
- А. В 2 раза чаще, чем у населения в целом
 - Б. В 5 раза чаще
 - В. В 10-25 раза чаще, чем у населения в целом
 - Г. В 3 раза чаще
31. Предпосылки развития сочетанной патологии гепатита и туберкулеза:
- А. Сходные предрасполагающие факторы (социальные, экономические, бытовые, личностные)
 - Б. Высокая алкоголизация населения
 - В. Рост наркомании, токсикомании
 - Г. Эпидемическое неблагополучие
32. Туберкулез на фоне гепатита характеризуется:
- А. Редкими летальными исходами
 - Б. Частым развитием, протекает тяжелее в связи с нарушенными функциями печени
 - В. Частыми первичными формами туберкулеза
 - Г. Редко проявляются побочные действия препаратов
33. Риск гепатотоксических реакций при проведении противотуберкулезной терапии наиболее увеличивается у больных туберкулезом в сочетании:
- А. Вирусные гепатиты В и С
 - Б. Гепатиты А и С
 - В. Гепатиты В и С и Д
 - Г. С ВИЧ и вирусными гепатитами В и С
34. Течение туберкулеза у больных хроническим бронхитом характеризуется:
- А. Менее благоприятным развитием
 - Б. Более благоприятным течением
 - В. Не имеет особенностей
 - Г. Отсутствием влияния на течение туберкулеза
35. Химиотерапия туберкулеза у больных с ишемической болезнью сердца может привести к ухудшению при приеме:
- А. Рифампицина
 - Б. Аминогликозидов
 - В. Изониазида
 - Г. ПАСКа
36. Отличительной особенностью хронических туберкулезных перикардитов является:
- А. Образование спаек между лепестками перикарда
 - Б. Боль в межлопаточной области

- В. Сращения перикарда с другими органами грудной клетки.
Г. Верно А и В
37. Картина “панцирного сердца” возникает при:
А. Экссудативном перикардите
Б. Сухом фибринозном перикардите
В. Серозно-фибринозный перикардите
Г. Гнойном перикардите
38. Частые обострения ХОБЛ могут быть признаками:
А. Ранней фазы реактивации туберкулеза
Б. Перикардита
В. Верно А и Г
Г. Суперинфекции туберкулеза
39. Среди больных с клинически излеченным туберкулезом наиболее часто встречается:
А. Хронический бронхит
Б. ХОБЛ
В. Геморрагический плеврит
Г. Экссудативном перикардите
40. Характерной особенностью клинического течения ХОБЛ у лиц с посттуберкулезными изменениями является:
А. Частые жалобы на кашель
Б. Сопровождается циррозом с грубой деформацией всех бронхолегочных структур и развитием бронхоэктазов
В. Острое течение этих заболеваний
Г. Волнообразное течение этих заболеваний с обострениями в весенне-осеннее время года
41. Частота гипертонической болезни у больных туберкулезом:
А. Не отличается от обычной
Б. Ниже, чем не у больных туберкулезом
В. Значительно выше
Г. Возрастает с каждым годом
42. Не повышает риск развитие туберкулеза:
А. Сахарный диабет
Б. Гипертоническая болезнь
В. Вич-инфекция
Г. Язва 12 ПК
43. Антибактериальная терапия при туберкулезе у больных сахарным диабетом должна проводиться:
А. Длительно
Б. Непрерывно
В. Индивидуально
Г. Верно А, Б, В
44. Туберкулиновые пробы при сахарном диабете:
А. Сомнительные
Б. Отрицательные
В. Резко положительные
Г. Нормоэргические
45. Наиболее редко встречающаяся форма туберкулеза:
А. Туберкулез эндокарда
Б. Туберкулез миокарда
В. Туберкулез перикарда
Г. Острый перикардит

46. Типы лекарственных поражений печени:
- А. Гепатоцеллюлярный
 - Б. Холестатический
 - В. Смешанный
 - Г. Верно А, Б, В
47. У больных алкоголизмом туберкулезный процесс при его рецидивах протекает:
- А. Легче, чем при первоначальном заболевании
 - Б. Тяжелее, чем при первоначальном заболевании
 - В. Не меняется
 - Г. Верно А и В
48. Дополнительные лабораторные исследования при патологии печени:
- А. Коагулограмма, ферритин
 - Б. ГГТП, щелочная фосфатаза
 - В. Белковые фракции
 - Г. Верно А, Б, В
49. Какой лабораторный показатель повышен при алкогольном поражении печени:
- А. Иммуноглобулин А
 - Б. Иммуноглобулин М
 - В. Иммуноглобулин G
 - Г. Альфа-фетопротеин
50. При язвенной болезни 12ПК при обострении, в сочетании с туберкулезом введение препаратов осуществляется:
- А. Внутримышечно, внутривенно
 - Б. Эндобронхиально
 - В. Per os
 - Г. Верно А, Б

Вариант 2:

1. При язвенной болезни 12ПК при обострении, в сочетании с туберкулезом введение препаратов осуществляется:
- А. Внутримышечно, внутривенно
 - Б. Эндобронхиально
 - В. Per os
 - Г. Верно А, Б
2. Какой лабораторный показатель повышен при алкогольном поражении печени:
- А. Иммуноглобулин А
 - Б. Иммуноглобулин М
 - В. Иммуноглобулин G
 - Г. Альфа-фетопротеин
3. Дополнительные лабораторные исследования при патологии печени:
- А. Коагулограмма, ферритин
 - Б. ГГТП, щелочная фосфатаза
 - В. Белковые фракции
 - Г. Верно А, Б, В
4. У больных алкоголизмом туберкулезный процесс при его рецидивах протекает:
- А. Легче, чем при первоначальном заболевании
 - Б. Тяжелее, чем при первоначальном заболевании
 - В. Не меняется
 - Г. Верно А и В

5. Типы лекарственных поражений печени:
 - А. Гепатоцеллюлярный
 - Б. Холестатический
 - В. Смешанный
 - Г. Верно А, Б, В
6. Наиболее редко встречающаяся форма туберкулеза:
 - А. Туберкулез эндокарда
 - Б. Туберкулез миокарда
 - В. Туберкулез перикарда
 - Г. Острый перикардит
7. Туберкулиновые пробы при сахарном диабете:
 - А. Сомнительные
 - Б. Отрицательные
 - В. Резко положительные
 - Г. Нормоэргические
8. Антибактериальная терапия при туберкулезе у больных сахарным диабетом должна проводиться:
 - А. Длительно
 - Б. Непрерывно
 - В. Индивидуально
 - Г. Верно А, Б, В
9. Не повышает риск развитие туберкулеза:
 - А. Сахарный диабет
 - Б. Гипертоническая болезнь
 - В. Вич-инфекция
 - Г. Язва 12 ПК
10. Частота гипертонической болезни у больных туберкулезом:
 - А. Не отличается от обычной
 - Б. Ниже, чем у больных туберкулезом
 - В. Значительно выше
 - Г. Возрастает с каждым годом
11. Характерной особенностью клинического течения ХОБЛ у лиц с посттуберкулезными изменениями является:
 - А. Частые жалобы на кашель
 - Б. Сопровождается циррозом с грубой деформацией всех бронхолегочных структур и развитием бронхоэктазов
 - В. Острое течение этих заболеваний
 - Г. Волнообразное течение этих заболеваний с обострениями в весенне-осеннее время года
12. Среди больных с клинически излеченным туберкулезом наиболее часто встречается:
 - А. Хронический бронхит
 - Б. ХОБЛ
 - В. Геморрагический плеврит
 - Г. Экссудативном перикардите
13. Частые обострения ХОБЛ могут быть признаками:
 - А. Ранней фазы реактивации туберкулеза
 - Б. Перикардита
 - В. Верно А и Г
 - Г. Суперинфекции туберкулеза
14. Картина “панцирного сердца” возникает при:
 - А. Экссудативном перикардите

- Б. Сухом фибринозном перикардите
 - В. Серозно-фибринозный перикардите
 - Г. Гнойном перикардите
15. Отличительной особенностью хронических туберкулезных перикаритов является:
- А. Образование спаек между лепестками перикарда
 - Б. Боль в межлопаточной области
 - В. Сращения перикарда с другими органами грудной клетки.
 - Г. Верно А и В
16. Химиотерапия туберкулеза у больных с ишемической болезнью сердца может привести к ухудшению при приеме:
- А. Рифампицина
 - Б. Аминогликазидов
 - В. Изониазида
 - Г. ПАСКа
17. Течение туберкулеза у больных хроническим бронхитом характеризуется:
- А. Менее благоприятным развитием
 - Б. Более благоприятным течением
 - В. Не имеет особенностей
 - Г. Отсутствием влияния на течение туберкулеза
18. Риск гепатотоксических реакций при проведении противотуберкулезной терапии наиболее увеличивается у больных туберкулезом в сочетании:
- А. Вирусные гепатиты В и С
 - Б. Гепатиты А и С
 - В. Гепатиты В и С и Д
 - Г. С ВИЧ и вирусными гепатитами В и С
19. Туберкулез на фоне гепатита характеризуется:
- А. Редкими летальными исходами
 - Б. Частым развитием, протекает тяжелее в связи с нарушенными функциями печени
 - В. Частыми первичными формами туберкулеза
 - Г. Редко проявляются побочные действия препаратов
20. Предпосылки развития сочетанной патологии гепатита и туберкулеза:
- А. Сходные предрасполагающие факторы (социальные, экономические, бытовые, личностные)
 - Б. Высокая алкоголизация населения
 - В. Рост наркомании, токсикомании
 - Г. Эпидемическое неблагополучие
21. Специфические маркеры HBV в сыворотке крови больных туберкулезом определяются:
- А. В 2 раза чаще, чем у населения в целом
 - Б. В 5 раза чаще
 - В. В 10-25 раза чаще, чем у населения в целом
 - Г. В 3 раза чаще
22. У больных туберкулезом вирусные гепатиты чаще протекают:
- А. В субклинической форме
 - Б. В безжелтушной и субклинической форме
 - В. В желтушной форме
 - Г. Остро и крайне тяжело
23. Какие диагностические методы необходимы при появлении интоксикации, развитии респираторной симптоматики у лиц с язвенной болезнью 12 ПК:
- А. ПЭТ-КТ
 - Б. КТ ОГК

- В. МРТ и исследование мокроты на МБТ
Г. Рентген ОГК, исследование мокроты на МБТ
24. В случаях сочетания туберкулеза легких и язвенной болезни клиническая картина складывается:
- А. Из симптомов обоих заболеваний
 - Б. Только из торакальных симптомов
 - В. Только из симптомов связанных с ЖКТ
 - Г. Вегетативных расстройств
25. Предрасполагающие факторы для развития туберкулеза при язвенной болезни:
- А. Прием ПТП
 - Б. Нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта
 - В. Нарушение обменных процессов, нарушение процессов всасывания и снижение сопротивляемости организма
 - Г. Дефицит местного иммунитета
26. Особенность течения туберкулеза при язвенной болезни:
- А. Частые обострения язвенной болезни
 - Б. Плохая переносимость ПТП
 - В. Длительность лечения
 - Г. Плохая переносимость терапии, склонность к прогрессированию, формирование более выраженных остаточных изменений
27. При лечении больного с туберкулезом и язвой двенадцатиперстной кишки наименьшим побочным действием обладает:
- А. Стрептомицин
 - Б. Канамицин
 - В. ПАСК
 - Г. Рифампицин
28. Особенностью впервые выявленного туберкулеза у больных наркоманией является:
- А. Преобладание диссеминированных процессов, распространённых инфильтративных лобитов и казеозной пневмонии с массивным бактериовыделением
 - Б. Преобладание только диссеминированных процессов
 - В. Распространенная казеозной пневмонии с массивным бактериовыделением
 - Г. Преобладание первичных форм туберкулеза
29. Факторы, способствующие развитию туберкулёза у наркоманов:
- А. Увеличение количества альвеолярных макрофагов
 - Б. Увеличение антитрипсина
 - В. Увеличение сурфактанта
 - Г. Застойные явления в лёгких, поражения альвеолярного эпителия, нарушения питания легочной ткани, снижение иммунитета
30. Особенности туберкулезного течения при наркомании:
- А. Скудное бактериовыделение
 - Б. Высокий уровень МЛУ и частые перерывы в лечении
 - В. Редкие осложнения
 - Г. Часто встречаются малые формы туберкулеза
31. Основная причина низкой эффективности лечения туберкулеза у больных алкоголизмом:
- А. Массивное бактериовыделение
 - Б. 2-3 стадия хронического алкоголизма
 - В. Низкая средняя продолжительность жизни
 - Г. Позднее выявление заболевания и уклонение от лечения
32. Течение туберкулеза легких, развившегося и прогрессирующего на фоне хронического алкоголизма:

- А. Характеризуется склонностью к инфильтративным процессам
 - Б. Характеризуется склонностью к выявлению первичных форм туберкулеза
 - В. Характеризуется склонностью к диссеминации и казеозно-некротическим реакциям
 - Г. Характеризуется склонностью к коморбидной патологии
33. Как правило влияние алкоголизма на туберкулезный процесс, характеризуется:
- А. Более распространенным и деструктивным туберкулезом с бактериовыделением свыше 80%
 - Б. Более часто встречающимся первичным туберкулезом
 - В. Наиболее часто заболевание протекает без бактериовыделения
 - Г. Редко распространенными и деструктивными формами туберкулеза
34. Течение и начало заболевания у больных туберкулезом, страдающих алкоголизмом, проявляется:
- А. Более чем у половины больных туберкулез характеризуется выраженным респираторным синдромом
 - Б. Более чем у 50 % больных туберкулез характеризуется выраженными и респираторным и интоксикационным синдромом
 - В. Более чем у трети больных туберкулез характеризуется выраженным только интоксикационным синдромом
 - Г. Более чем у трети больных туберкулез характеризуется выраженным только респираторным синдромом
35. Влияние алкоголизма на течение туберкулезного процесса зависит от:
- А. От переносимости ПТП
 - Б. От сопутствующей патологии
 - В. От формы туберкулезного процесса
 - Г. От тяжести хронического алкоголизма
36. Какой препарат снижает выработку эндогенного инсулина:
- А. Рифампицин
 - Б. Этамбутол
 - В. Изониазид
 - Г. Феназид
37. Характерно для течения туберкулеза при сахарном диабете:
- А. Более быстрое заживление полостей распада
 - Б. Инфильтративные изменения в легких менее выражены
 - В. Нетипичная локализация инфильтратов в III, IV, V сегментах, почти в 50% инфильтраты локализуются в нижних долях
 - Г. Типичная локализация инфильтратов в IV, V сегментах, в 10% инфильтраты локализуются в нижних долях
38. Первыми признаками присоединения туберкулеза легких при сахарном диабете могут быть явления:
- А. Декомпенсация жирового обмена
 - Б. Декомпенсация белкового обмена
 - В. Декомпенсация углеводного и белкового обмена
 - Г. Декомпенсация углеводного обмена
39. Как протекает заболевание туберкулезом при сахарном диабете в начале заболевания:
- А. Клинические проявления выраженные
 - Б. Скрыто, поэтому туберкулез легких нередко диагностируется при профилактических флюорографических обследованиях
 - В. Клинические проявления выраженные, но с минимальными рентгенологическими изменениями
 - Г. Клинические проявления стертые, рентгенологические изменениями выраженные
40. Одной из причин отрицательного влияния сахарного диабета на течение туберкулеза является:

- А. Туберкулезная интоксикация усиливает недостаточность эндогенного инсулина
 - Б. Увеличение фагоцитарной функции нейтрофилов
 - В. Увеличение количества сурфактанта
 - Г. Уменьшение коллагенообразования
41. Симптомы для раннего выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией:
- А. Кашель, лихорадка, ночная потливость, потеря массы тела
 - Б. Кашель, астенизация, интоксикация
 - В. Кровохарканье, ночная потливость, потеря массы тела
 - Г. Кровохарканье, ночная потливость, астенизация
42. Лечебная тактика при развитии туберкулез -ассоциированного синдрома восстановления иммунной системы:
- А. Отменить ПТП и АРВТ
 - Б. Преднизолон в дозе 0,5 мг/кг по снижаемой схеме на 5 мг в неделю в течении 28 дней
 - В. Преднизолон в дозе 0,25 мг/кг по снижаемой схеме в течении 14 дней
 - Г. Преднизолон в дозе 0,5 мг/кг в течении месяца
43. Что лежит в основе СВИС (синдром восстановления иммунной системы):
- А. Восстановление активного иммунного ответа на существовавшую до начала ПТП скрытую инфекцию
 - Б. Восстановление активного иммунного ответа на рост CD 4+ лимфоцитов
 - В. Восстановление активного иммунного ответа на существовавшую до начала АРВТ скрытую инфекцию
 - Г. Восстановление активного иммунного ответа на уменьшение CD 4+ лимфоцитов
44. Сроки начала АРВТ больному туберкулезом, получающему противотуберкулезную терапию при CD 4 менее 50 кл/мкл:
- А. Как можно позднее в связи с токсичностью препаратов
 - Б. Как можно ранее через 2-3 недели начала ПТП
 - В. Можно подождать завершения интенсивной фазы ПТП
 - Г. Как правило рекомендуется подождать завершения интенсивной фазы ПТП
45. Особенности гистологической картины туберкулезного воспаления у больных с ко-инфекцией при CD 4 менее 200 кл/мкл:
- А. Отмечается продуктивный тип реакции с классическим гранулематозным воспалением
 - Б. Часто продуктивный тип реакции со стертой чертой гранулематозного воспаления
 - В. Отмечается редко экссудативный тип реакции с специфическим воспалением
 - Г. Преимущественно альтернативный и экссудативный тип реакции с признаками неспецифического воспаления
46. Особенности проявления туберкулеза при ВИЧ-инфекции при CD 4 менее 200 кл/мкл:
- А. Склонность к милиарной диссеминации и лимфогематогенному распространению
 - Б. Склонность к замедленному течению заболевания
 - В. Не выраженная интоксикация
 - Г. Редко проявляется генерализация процесса
47. При иммуносупрессии менее CD 4 350 кл/мкл проявления сочетанной патологии выражается в:
- А. Более выраженные проявления со стороны ССС
 - Б. Менее выраженные проявления со стороны ЦНС
 - В. Вовлечение в инфекционный процесс лимфатической системы и периферических лимфатических узлов
 - Г. Выраженные катаральные и торакальные явления
48. Особенности клинических проявлений при туберкулезе легких и ВИЧ-инфекции:
- А. Медленное течение заболевание

- Б. Не характерно яркие клинические проявления
 - В. Быстрое прогрессирование заболевания
 - Г. Клинические симптомы опережают рентгенологические проявления и отмечается быстрое прогрессирование заболевания
49. Какие клинические симптомы выступают на первый план у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией:
- А. Кровохарканье
 - Б. Интоксикация и астения
 - В. Торакальные проявления
 - Г. Катаральные явления
50. Какой противотуберкулезный препарат имеет наиболее значимые лекарственные взаимодействия с антиретровирусными препаратами:
- А. Рифампицин
 - Б. Изониазид
 - В. Этамбутол
 - Г. ПАСК

Контрольные задания к теме № 3 «Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у детей и подростков».

Задача 1. У ребенка 6 лет жалобы на слабость, повышение температуры тела, снижение аппетита. Болен в течение последних 4 месяцев. В 4 года был «вираж» туберкулиновой реакции. От химиопрофилактики родители отказались. В настоящее время реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – 3 мм, в гемограмме при нормальном содержании лейкоцитов отмечаются лимфоцитопения и эозинофилия. Рентгенологически – картина ателектаза средней доли правого легкого.

Поставьте предварительный диагноз. Определите план дальнейших исследований.

Задача 2. У юноши 15 лет при профилактическом осмотре обнаружена положительная реакция на туберкулиновую пробу Манту с 2 ТЕ – размер папулы 8 мм, 3 везикулы. Сведений о предыдущих туберкулиновых пробах и вакцинации БЦЖ нет.

Дайте заключение по результатам туберкулинодиагностики. Определите дальнейшую тактику.

Задача 3. У девочки 6 лет субфебрильная температура, катаральные симптомы. На рентгенограмме легких двустороннее увеличение бронхопультмональных лимфатических узлов. В крови – умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 12 мм, в 5 лет – 7 мм.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Определите план дальнейшего обследования ребенка.

Задача 4. Мальчик 8 лет жалуется на плохой аппетит, боль в животе, тошноту по утрам. За последние 3-4 месяца похудел, стал отставать в учебе. На обзорной рентгенограмме легких патологии не определяется. В крови эозинофилия, небольшое увеличение СОЭ. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 10 мм, ареола 22 мм.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Определите план обследования ребенка.

Задача 5. Студент колледжа, 17 лет, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр, кашель со слизистой мокротой, боль в грудной клетке справа при дыхании. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется обширная инфильтрация, сливающаяся с корнем легкого. В крови – лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Реакция на пробу с АТР – папула 8 мм.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Определите и обоснуйте план дальнейшего обследования.

Контрольные задания к теме № 4 «Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у взрослых».

Задача 1. Мужчина, 50 лет, в течение 10 дней находился в терапевтическом отделении городской больницы по поводу правосторонней верхнедолевой пневмонии (обследован рентгенологически). В прошлом у больного во втором сегменте правого легкого определяли одиночные мелкие интенсивные очаги. На фоне клинического улучшения в результате лечения антибиотиками широкого спектра действия при исследовании мокроты обнаружены КУМ. Определите наиболее обоснованную тактику врача-фтизиатра.

Задача 2. Женщина, 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры, сухой кашель, выраженные боли в голеностопных суставах, болезненные подкожные уплотнения на голенях и бедрах. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Определите тактику обследования пациентки.

Задача 3. У мужчины 67 лет при профилактической ФЛГ выявлено интенсивное однородное затемнение верхней доли правого легкого и умеренное увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов. Какое заболевание можно предположить в первую очередь?

Задача 4. У мужчины 25 лет при профилактической ФЛГ выявлено округлое затемнение 2 см с четким и ровным контуром, однородной структурой на неизменном фоне. Наиболее вероятный диагноз. План обследования

Задача 5. У мужчины 58 лет при профилактической ФЛГ выявлено округлое однородное затемнение в S3 правого легкого с бугристым, лучистым контуром и умеренное увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов. Какое заболевание можно предположить? Какое исследование необходимо в первую очередь?

Задача 6. У мужчины 35 лет при профилактическом обследовании в нижнем отделе левого гемиторакса обнаружено интенсивное неоднородное затемнение с множественными полостями и значительным смещением органов средостения в здоровую сторону. Предположительный диагноз? Наиболее информативное исследование в данном случае?

Задача 7. У мужчины, 25 лет, с обширным инфильтративным затемнением в правом легком и выраженными симптомами интоксикации в крови определяется лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, абсолютная лимфоцитопения, значительное увеличение СОЭ. О каком заболевании можно думать? Обоснуйте свое мнение. Определите тактику ведения пациента.

Задача 8. У мужчины 45 лет в течение 2 недель нарастают симптомы интоксикации, на рентгенограмме определяется обширное неоднородное затемнение. Реакция на пробу Манту отрицательная. Наиболее вероятный диагноз? Определите план обследования и тактику лечения.

Задача 9. У женщины 48 лет с мелкоочаговой диссеминацией в легких в анамнезе (полгода назад) рецидивирующая узловатая эритема и полиартрит. Какое заболевание наиболее вероятно?

Задача 10. У мужчины 72 лет с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, похудание выявлена мелкоочаговая диссеминация преимущественно в средних и нижних отделах легких. Предположительный диагноз? Составьте план обследования пациента.

Контрольные задания к теме № 5 «Туберкулез и сопутствующие заболевания. Туберкулез и ВИЧ».

Задача 1. Женщина, 27 лет, болела туберкулезом 7 лет назад (снята с диспансерного учета в связи с клиническим излечением), обратилась с жалобами на кашель с небольшим количеством светлой мокроты. Состоит на учете в женской консультации по поводу

беременности 18-19 недель. При аускультации справа под ключицей – жесткое дыхание, незвучные влажные хрипы.

Обоснуйте предполагаемый диагноз. Определите тактику обследования.

Задача 2. Мужчина, 40 лет, обратился с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр, кашель со слизисто-гноющей мокротой, резкую слабость, потливость. Заболел остро около недели назад. В то же время отмечает, что за последние полгода резко похудел, однако по поводу слабости, выраженной потливости, жажды и сухости во рту к врачу не обращался. Рентгенологически определяется обширное затенение с неоднородной структурой верхней доли правого легкого.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите и обоснуйте план обследования больного.

Задача 3. Мужчина, 37 лет, не работает. Обратился с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр в течение 3 недель, потливость по ночам. К врачу не обращался, принимал жаропонижающие препараты. За последние 6-7 месяцев похудел на 15 кг. Значительно увеличены правые надключичные лимфатические узлы. На рентгенограммах легких определяется двустороннее симметричное увеличение внутригрудных лимфатических узлов.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите и обоснуйте план обследования.

Задача 4. У женщины 25 лет при обследовании после родов выявлена полиморфная очаговая диссеминация преимущественно в верхних и средних отделах обоих легких. О каком заболевании необходимо подумать в первую очередь? Дальнейшая тактика.

Задача 5. Мужчина, 40 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическое повышение температуры до фебрильных цифр, слабость. На рентгенограммах легких увеличены лимфатические узлы паратрахеальной группы справа. В периферической крови – выраженная анемия, нейтрофилез, эозинофилия, тромбоцитоз, значительное увеличение СОЭ. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику. Определите план дальнейшего обследования.

Контрольные задания к теме № 6 «Лечение больных туберкулезом органов дыхания с сопутствующей патологией».

Задача 1. У женщины, 26 лет, с беременностью 28 недель диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ (+) с сохраненной чувствительностью к ПТП.

Определите тактику ведения больной. Назначьте лечение. Составьте план профилактических мероприятий.

Задача 2. У мужчины, 54 лет, страдающего хроническим гломерулонефритом (клиренс креатинина 25 мл/мин) диагностирован диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ(+), спектр устойчивости HS.

Назначьте лечение туберкулеза.

Задача 3. У мужчины, 46 лет, страдающего алкоголизмом диагностирован инфильтративный туберкулез в фазе распада и обсеменения, МБТ (+), МЛУ (устойчивость к HRS). Назначен IV режим химиотерапии K1,0+E1,2+Z1,5+Lev0,75. Через 2 месяца лечения в анализе крови: АЛТ - 130 Ед/л, АСТ – 110 Ед/л.

Определите дальнейшую тактику лечения. Назначьте лечение.

Задача 4. У мужчины, 35 лет, при обследовании по поводу обострения язвенной болезни желудка установлен диагноз – инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада, МБТ (+) с сохраненной чувствительностью к ПТП.

Назначьте лечение туберкулеза.

Задача 5. У мужчины, 42 лет, диагностирован диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (+), спектр устойчивости HSREK. При обследовании выявлена ВИЧ-инфекция, CD4 – 200 кл/мкл.

Определите тактику лечения (порядок назначения антиретровирусной и противотуберкулезной терапии). Назначьте противотуберкулезное лечение.

Примерные тестовые задания по фтизиатрии для итогового контроля.

№	ТЕСТОВЫЙ ВОПРОС
ВАРИАНТ 1	
1.	Микобактерии туберкулеза являются: А). облигатно патогенными Б). потенциально патогенными В). условно-патогенными
2.	Признаками гельминтозов в отличие от туберкулезной интоксикации у детей являются: А). Снижение аппетита, снижение массы тела, микрополиадения, субфебрилитет Б). Эозинофилия в крови, «летучие» инфильтраты в легких, тошнота, слюнотечение В). Боли в животе, увеличение мезентериальных лимфатических узлов, узловатая эритема
3.	Появление эластических волокон в мокроте свидетельствует: А). о рассасывании инфильтративных изменений в легочной ткани Б). о появлении деструкции В). об обструкции в мелких бронхах
4.	Механизм действия бедаквилина: А). блокада РНК-полимеразы Б). блокада АТФ-синтазы В). блокада ДНК-гиразы
5.	Наиболее тяжелым осложнением первичного комплекса является: А). плеврит, первичная каверна, ателектаз Б). казеозная пневмония, туберкулезный менингит В). гематогенная, лимфогенная диссеминация, туберкулез бронха
6.	К признакам прогрессирования туберкулемы относятся: А). оппозиционный рост, появление свежих очагов Б). положительные IGRA-тесты В). гиперергическая реакция Манту
7.	Для инфильтративного туберкулеза легких характерно наличие: А). участка затенения, распада, полиморфных очагов по периферии Б). участка затенения, распада, участков фиброза, фиброзной деформации корней легких В). участка затенения, распада, эмфиземы в нижних отделах легких
8.	Выявление туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции: А). проба Манту или диаскинтест Б). рентгенограмма легких 2 раза в год В). скрининг жалоб при каждом обращении
9.	При инфильтративном туберкулезе выраженность клинических симптомов определяется: А). наличием МБТ в мокроте Б). локализацией поражения В). клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата
10.	Наиболее частое побочное действие рифампицина: А). удлинение интервала QT Б). гепатотоксичность В). вестибулотоксичность

11.	Морфологической основой параспецифических реакций является: А). эпителиоидноклеточная гранулема Б). лимфоидная, макрофагальная инфильтрация В). эозинофильная гранулема
12.	Параспецифические реакции – это: А). токсико-аллергические реакции Б). проявление интоксикации В). реакция на неспецифическую микрофлору
13.	Патоморфологической основой ДТЛ, определяющей клинические симптомы, является: А). каверны в легких Б). интерстициальное расположение очагов В). инфильтрация легочной ткани
14.	Клинические признаки, позволяющие заподозрить острый милиарный туберкулез: А). лихорадка, сильный сухой кашель, рассеянные сухие хрипы в легких Б). лихорадка, постепенно нарастающая одышка при отсутствии в легких физикальной симптоматики, тахикардия В). лихорадка, кашель с мокротой, рассеянные сухие и локальные влажные хрипы в легких
15.	Преимущественно гематогенное распространение очагов при подостром диссеминированном туберкулезе характеризуется: А). двусторонним симметричным расположением очагов в верхних и кортикальных отделах Б). преобладанием изменений в нижних и средних отделах легкого В). преобладанием изменений в ядерной зоне легкого
16.	В патогенезе казеозной пневмонии основную роль играет: А). дефицит интерферона- γ , избыток ФНО- α Б). массивное инфицирование МБТ В). возраст пациента
17.	У больных сахарным диабетом 1 типа самая частая форма туберкулеза: А). инфильтративный Б). очаговый В). туберкулема
18.	Клинические особенности казеозной пневмонии характеризуются: А). выраженными интоксикационным и торакальным синдромами Б). умеренно выраженными интоксикационным и торакальным синдромами В). выраженным торакальным синдромом и умеренной интоксикацией
19.	Причиной кровохарканья при очаговом туберкулезе легких чаще бывает: А). казеозный некроз с образованием каверны Б). гипертензия в малом круге кровообращения В). повышенная проницаемость сосудистой стенки в зоне воспаления
20.	Отличием кавернозного туберкулеза от фиброзно-кавернозного: А). наличие полости с трехслойной стенкой Б). отсутствие очагов бронхогенного отсева В). отсутствие фиброза со смещением органов средостения
21.	Показание к химиопрофилактике туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц зависит от: А). результатов кожных туберкулиновых проб, анамнеза, количества CD4 Б). только от результатов кожных проб с ППД-Л и АТР В). только от результатов IGRA-тестов
22.	При лечении туберкулеза у больного ВИЧ-инфекцией применение

	<p>глюкокортикоидных гормонов:</p> <p>А). Назначается по обычной схеме при наличии показаний</p> <p>Б). Доза гормонов уменьшается в 2 раза</p> <p>В). Глюкокортикоидные гормоны противопоказаны</p>
23.	<p>Гистологические признаки саркоидоза:</p> <p>А). нейтрофильная инфильтрация и скопления атипичных недифференцированных клеток</p> <p>Б). лимфоцитарная инфильтрация с казеозным некрозом</p> <p>В). неказеифицирующаяся эпителиоидно-клеточная гранулема</p>
24.	<p>Синдром Лёфгрена включает:</p> <p>А). менингеальные симптомы</p> <p>Б). внутригрудная лимфаденопатия, узловатая эритема, лихорадка, артралгия</p> <p>В). спонтанный пневмоторакс, легочная геморрагия</p>
25.	<p>Больному на гемодиализе противотуберкулезная химиотерапия:</p> <p>А). назначается с коррекцией дозы и интервалов между введениями</p> <p>Б). назначать можно не более 2 препаратов, исключая аминогликозиды</p> <p>В). назначение противотуберкулезных препаратов противопоказано</p>
26.	<p>Противотуберкулезная вакцина содержит:</p> <p>А). ослабленные L-формы M. tuberculosis</p> <p>Б). убитые M. bovis</p> <p>В). микобактерии штамма BCG</p>
27.	<p>На рентгенограмме при активном очаговом туберкулезе определяются:</p> <p>А). одиночный интенсивный четко очерченный очаг размером 5 мм</p> <p>Б). группа мелких (2 – 3 мм), интенсивных очагов на фоне фиброзно измененного легочного рисунка</p> <p>В). одиночный очаг малой или средней интенсивности размером 5-8 мм</p>
28.	<p>Предрасположенность к заболеванию туберкулезом у больных алкоголизмом обусловлена:</p> <p>А). спиртоустойчивостью микобактерий</p> <p>Б). нарушением мукоцилиарного клиренса, функции клеточного и гуморального иммунитета</p> <p>В). всем перечисленным</p>
29.	<p>При излечении казеозной пневмонии:</p> <p>А). происходит регенерация легочной ткани за счет базальных клеток</p> <p>Б). некроз легочной ткани морфологически необратимый</p> <p>В). происходит регенерация легочной ткани за счет больших альвеолоцитов</p>
30.	<p>У больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД для диагностики туберкулеза применяют:</p> <p>А). пробу Манту с 5 ТЕ</p> <p>Б). диаскинтест</p> <p>В). проба Манту и диаскинтест неинформативны</p>
31.	<p>Хронический диссеминированный туберкулез отличается от подострого наличием рентгенологического признака:</p> <p>А). диффузного пневмосклероза, эмфиземы, бронхоэктазов, фиброзных изменений корней</p> <p>Б). полостей деструкции</p> <p>В). верхнедолевой локализации очагов</p>
32.	<p>Наиболее частыми клиническими признаками туберкулеза у новорожденных при трансплацентарном пути заражения являются:</p> <p>А). Рождение с низким весом, желтуха</p> <p>Б). Лихорадка, кашель</p> <p>В). Одышка, жидкий стул</p>

33.	Широкая лекарственная устойчивость это: А). устойчивость к фторхинолону, изониазиду, стрептомицину, ПАСК Б). устойчивость к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу В). устойчивость к изониазиду, рифампицину, фторхинолонам, аминогликозидам
34.	Основными путями предупреждения лекарственной устойчивости являются: А). контроль за приемом химиопрепаратов и неперерывная химиотерапия Б). комбинированная химиотерапия с назначением терапевтических доз препаратов В). все перечисленное
35.	У ребенка 6 лет выявлено одностороннее увеличение лимфатических узлов трахеобронхиальной группы. Какое исследование необходимо провести в первую очередь? А). ФВД с бронхолитиком Б). прескаленную биопсию В). пробу с АТР
36.	Новорожденного у больной туберкулезом женщины: А). не вакцинируют Б). вакцинируют на 3 — 7 день жизни (при отсутствии контакта) В). вакцинируют после пробы Манту на 7 – 10 день жизни
37.	Вакцина БЦЖ-М используется для: А). новорожденных и детей раннего возраста с весом более 4500 г Б). новорожденных и детей раннего возраста с перинатальной патологией В). новорожденных и детей раннего возраста, родившихся в эндемично неблагоприятном районе
38.	Под синдромом диссеминации понимают: А). наличие очаговых изменений в 2 сегментах одного легкого Б). наличие очаговых изменений в 2 сегментах обоих легких В). наличие очаговых изменений на протяжении 3 и более сегментов одного или обоих легких
39.	Очаговый туберкулез сомнительной активности рентгенологически характеризуется: А). более 5 очагов разной величины, средней интенсивности, фиброзными изменениями легочной ткани Б). менее 5 одинаковых по размеру и интенсивности очагов, усилением легочного рисунка В). менее 5 полиморфных очагов, фиброзными изменениями легочной ткани
40.	Во всех триместрах беременности абсолютно противопоказан: А). изониазид Б). пиразинамид В). стрептомицин Г). все препараты противопоказаны
41.	При ШЛУ-туберкулезе назначают: А). изониазид, рифабутин, левофлоксацин, амикацин Б). имипенем, линезолид, бедаквилин, перхлорон В). ПАСК, циклосерин, рифампицин, канамицин
42.	При развитии гепатотоксических реакций необходимо: А). незамедлительно отменить все препараты Б). при повышении трансаминаз в 4 раза и более отменить химиопрепараты и назначить гепатопротекторы В). уменьшить дозы химиопрепаратов в 2 раза и назначить гепатопротекторы
43.	При сочетании туберкулеза и ВИЧ-инфекции:

	<p>А). Дозы противотуберкулезных препаратов увеличивают до максимально допустимых</p> <p>Б). Дозы противотуберкулезных препаратов уменьшают в 2 раза</p> <p>В). Дозы противотуберкулезных препаратов назначают в расчете на кг веса больного</p>
44.	<p>Для уменьшения токсического действия этионамида следует назначить:</p> <p>А). гепатопротекторы</p> <p>Б). витамин А</p> <p>В). соли висмута</p> <p>Г). голодание</p>
45.	<p>Множественная лекарственная устойчивость — это устойчивость к:</p> <p>А). изониазиду и рифампицину</p> <p>Б). препаратам основной группы</p> <p>В). изониазиду, стрептомицину, рифампицину и фторхинолонам</p>
46.	<p>Для диагностики генерализованного туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией целесообразно применить:</p> <p>А). трансторакальную биопсию легкого</p> <p>Б). исследование крови на МБТ, LAM-тест</p> <p>В). пробу с АТР, T-SPOT</p>
47.	<p>Какие препараты обладают широким спектром антибактериальной активности?</p> <p>А). циклосерин, капреомицин</p> <p>Б). бедаквилин, этамбутол</p> <p>В). этионамид, пиразинамид</p>
48.	<p>При лечении ребенка иммунодепрессантами вакцинация БЦЖ:</p> <p>А). не проводится</p> <p>Б). проводится сразу после отмены иммунодепрессантов</p> <p>В). вакцинация возможна через 6 месяцев после отмены иммунодепрессантов</p>
49.	<p>При параспецифических полисерозитах у детей больных первичными формами туберкулеза при исследовании экссудата:</p> <p>А). МБТ не обнаруживаются</p> <p>Б). МБТ обнаруживаются резко</p> <p>В). Обнаруживаются атипичные микобактерии и L-формы</p>
50.	<p>Какая клиническая форма туберкулеза не характерна для больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД?</p> <p>А). Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>Б). Туберкулема</p> <p>В). Диссеминированный туберкулез</p>
ВАРИАНТ 2	
1.	<p>Специфические осложнения первичного туберкулеза:</p> <p>А). туберкулез бронхов, милиарная диссеминация, туберкулезный менингит</p> <p>Б). ревматизм Понсе, экссудативный плеврит</p> <p>В). туберкулезная интоксикация у детей и подростков</p>
2.	<p>Латентная туберкулезная инфекция это:</p> <p>А). малосимптомное течение первичного туберкулеза</p> <p>Б). скрытое (бессимптомное) течение первичного или вторичного туберкулеза</p> <p>В). взаимодействие МБТ и макроорганизма без клинических и морфологических изменений</p>
3.	<p>Неблагоприятным прогностическим признаком течения эмпиемы является:</p> <p>А). высокий уровень белка (более 40 г/л)</p> <p>Б). снижение уровня белка (менее 20 г/л)</p> <p>В). снижение уровня глюкозы (менее 0,3 ммоль/л)</p>

4.	<p>Современным методом экспресс-диагностики идентификации МБТ и определения лекарственной чувствительности является:</p> <p>А). метод иммуноферментного анализа Б). радиометрический метод с использованием ВАСТЕС-480, ВАСТЕС-960 В). полимеразная цепная реакция</p>
5.	<p>У больных ВИЧ-инфекцией (на поздних стадиях) наиболее частой локализацией внелегочного туберкулеза является:</p> <p>А). Туберкулез внутрибрюшных лимфатических узлов Б). Туберкулез почек В). Туберкулез костей</p>
6.	<p>Для остро прогрессирующих форм туберкулеза характерно в гемограмме:</p> <p>А). лейкоцитоз, абсолютная лимфоцитопения, резкое увеличение СОЭ Б). палочкоядерный сдвиг, токсическая зернистость нейтрофилов, лимфоцитоз В). лейкоцитоз, моноцитоз, увеличение СОЭ</p>
7.	<p>Обнаружение в мокроте эластических волокон свидетельствует о:</p> <p>А). неспецифическом воспалительном процессе с распадом Б). специфическом воспалительном процессе с распадом В). неспецифическом или специфическом процессе с распадом</p>
8.	<p>При сочетании туберкулеза и ВИЧ-инфекции при количестве CD4 более 500 кл/мкл:</p> <p>А). Противотуберкулезная и противовирусная терапия назначаются одновременно Б). Сначала назначается противотуберкулезная терапия, затем присоединяется АРВТ В). Первой назначается АРВТ, после подавления вирусной нагрузки присоединяется противотуберкулезная химиотерапия</p>
9.	<p>Наиболее выраженная диспротеинемия наблюдается у больных туберкулезом с:</p> <p>А). экссудативным процессом Б). продуктивным процессом В). казеозно-некротическим процессом</p>
10.	<p>Увеличение белка в ликворе (протеинорагия) зависит от:</p> <p>А). степени вовлечения в процесс мозговых оболочек, остроты патологического процесса Б). массы тела больного В). возраста больного и наличия сопутствующих заболеваний</p>
11.	<p>Лимфоцитарный состав ликвора – это:</p> <p>А). патогномичный признак туберкулезного менингита Б). признак гнойного менингита В). признак серозного менингита</p>
12.	<p>Неактивный очаговый туберкулез рентгенологически характеризуется:</p> <p>А). множественными очагами средней интенсивности на фоне усиленного легочного рисунка Б). единичными интенсивными (вплоть до петрификатов) очагами малых размеров на фоне фиброза В). множественными интенсивными очагами на фоне усиленного легочного рисунка</p>
13.	<p>Для раннего выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (на ранних стадиях) ФЛГ обследование проводят:</p> <p>А). Ежегодно Б). Ежеквартально В). 2 раза в год</p>

14.	<p>У подростка 16 лет реакция на пробу Манту — папула 10 мм с явлениями регионарного лимфаденита. Укажите правильный ответ:</p> <p>А). положительная реакция Б). гиперергическая реакция В). сомнительная реакция</p>
15.	<p>Туморозный вариант туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов клинически характеризуется:</p> <p>А). выраженностью симптоматики и склонностью к осложненному течению Б). симптомами бронхита и замедленной инволюцией процесса В). малосимптомным течением и тенденцией к самопроизвольному заживлению</p>
16.	<p>Очаги при милиарном туберкулезе:</p> <p>А). полиморфные, расположены в верхних плевро-кортикальных отделах легких Б). полиморфные, расположены в средних и нижних отделах легких В). мономорфные, расположены по всем легочным полям</p>
17.	<p>Прямым признаком активности очагового туберкулеза является:</p> <p>А). гиперергическая реакция на диаскинтест, лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ Б). увеличение СРБ, фибриногена в крови В). МБТ в мокроте</p>
18.	<p>Для лимфогенной диссеминации характерно:</p> <p>А). мелкие размеры очагов, апико-каудальное расположение очагов Б). средние размеры очагов, преимущественно прикорневая локализация очагов В). крупные размеры очагов, плеврокортикальное расположение очагов</p>
19.	<p>При фибробронхоскопии у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом выявляют поражение дренирующего бронха в виде:</p> <p>А). неспецифического эндобронхита Б). локального казеозного эндобронхита В). казеозного и язвенного панбронхита, рубцовых деформаций, бронхоэктазов</p>
20.	<p>Обильное выделение гнойной мокроты (более 100 мл в сутки) при наличии полости в легком характерно для:</p> <p>А). кавернозного туберкулеза Б). казеозной пневмонии В). инфильтративного туберкулеза, осложненного туберкулезом бронха</p>
21.	<p>На активность очагового туберкулеза указывают рентгенологические признаки:</p> <p>А). высокая интенсивность и четкость контуров очаговых теней Б). малая интенсивность и размытые контуры очаговых теней В). высокая интенсивность и размытые контуры очаговых теней</p>
22.	<p>При ВИЧ-инфекции в субклинической стадии (без признаков иммунодефицита):</p> <p>А). туберкулез протекает так же как без ВИЧ-инфекции Б). туберкулез протекает с ранней генерализацией В). туберкулез протекает атипично</p>
23.	<p>Выявление туберкулеза у ребенка, страдающего сахарным диабетом:</p> <p>А). ежегодная ФЛГ Б). ежегодная туберкулинодиагностика В). туберкулинодиагностика 1 раз в полгода</p>
24.	<p>Спυтогенный механизм развития туберкулеза бронхов встречается как правило при:</p> <p>А). первичном туберкулезе Б). фиброзно-кавернозном туберкулезе В). инфильтративном туберкулезе</p>

25.	<p>Для оценки активности саркоидоза используют следующие показатели:</p> <p>А). эозинофилы, базофилы, уровень щелочной фосфатазы Б). тропонины, амилаза, ЛДГ В). кальций, ангиотензин-превращающий фермент</p>
26.	<p>IV режим химиотерапии назначают при:</p> <p>А). рецидиве туберкулеза Б). хроническом течении туберкулеза В). при лекарственной устойчивости МБТ к изониазиду и рифампицину Г). все перечисленное верно</p>
27.	<p>Первая помощь при передозировке изониазида:</p> <p>А). промывание желудка Б). плазмаферез В). внутривенное введение витамина В6 в дозе 2,5 мг</p>
28.	<p>Режим туберкулостатической терапии определяется в зависимости от:</p> <p>А). наличия или отсутствия распада в легочной ткани Б). интенсивности бактериовыделения и наличия (отсутствия) специфических осложнений В). распространенности процесса, наличия распада, МБТ и ее чувствительности к препаратам</p>
29.	<p>Рентгенологическая фаза биполярности первичного туберкулезного комплекса свидетельствует о:</p> <p>А.) обратном развитии перифокальной инфильтрации компонентов комплекса Б). прогрессировании легочного компонента комплекса В). инволюции нодулярного компонента комплекса</p>
30.	<p>Основные морфологические особенности казеозной пневмонии:</p> <p>А). большой объем поражения Б). преобладание казеозного некроза над гранулематозной реакцией В). преобладание экссудативного воспаления и выраженная перифокальная реакция</p>
31.	<p>При лимфогранулематозе, в отличие от туберкулеза внутригрудных лимфатических уз-лов, в биоптате обнаруживают клетки:</p> <p>А). Гумпрехта Б). Пирогова – Лангханса В). Березовского – Штернберга</p>
32.	<p>Обязательным условием для назначения кортикостероидов при туберкулезе является:</p> <p>А). полноценная противотуберкулезная химиотерапия Б). назначение специальной диеты В). назначение препаратов калия</p>
33.	<p>В отличие от МЛУ при ШЛУ определяется устойчивость МБТ к:</p> <p>А). рифабутину Б). фторхинолонам и аминогликозидам В). ПАСК</p>
34.	<p>При наличии цирроза легкого какое исследование подтвердит диагноз цирротический туберкулез?</p> <p>А). туберкулинодиагностика, диаскинтест Б). серодиагностика, T-SPOT В). бактериологическое исследование</p>
35.	<p>Вакцинация новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери:</p> <p>А). не проводится Б). проводится через 6 месяцев В). проводится через 12 – 18 месяцев, после исключения ВИЧ</p>

36.	Превентивное лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных проводится: А). при наличии контакта с больным туберкулезом Б). при инфицировании МБТ В). в обоих случаях
37.	Какая клиническая форма туберкулеза не характерна для больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД? А). туберкулез внутригрудных лимфатических узлов Б). туберкулема В). диссеминированный туберкулез
38.	При туберкулезе в IV стадии ВИЧ-инфекции в клинике преобладает: А). интоксикационный синдром Б). торакальный синдром В). геморрагический синдром
39.	Серологические реакции (РНГА, РСК, РПК, ИФА) используют: А). в качестве скринингового исследования для выявления туберкулеза у взрослых Б). для оценки состояния гуморального иммунитета, при назначении иммунокоррекции В). в качестве метода верификации диагноза туберкулеза
40.	На поздних стадиях ВИЧ-инфекции отрицательная туберкулиновая проба свидетельствует о: А). отсутствии инфицирования Б). выраженном иммунодефиците В). нетуберкулезном заболевании
41.	Морфологическая характеристика туберкулезного процесса на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (при CD4 менее 200 клеток/мкл): А). Отсутствие гранулем, малое количество эпителиоидных клеток, нейтрофильные инфильтраты, очаги некроза Б). Обилие эпителиоидноклеточных гранулем с казеозным некрозом в центре В). Гранулемы, состоящие из эпителиоидных клеток, клеток Пирогова-Лангханса, с выраженным перифокальным воспалением
42.	Чем обусловлено более тяжелое течение туберкулеза у наркозависимых лиц? А). Поздним обращением к врачу Б). Поражением органов дыхания наркотическим веществом В). Все ответы верные
43.	При обострении язвенной болезни у больного деструктивной формой туберкулеза необходимо: А). Отменить противотуберкулезную терапию до достижения ремиссии ЯБ Б). Уменьшить дозы противотуберкулезных препаратов в 2 раза В). Перевести на парентеральное введение препаратов
44.	Применение глюкокортикоидных гормонов при туберкулезе у больных сахарным диабетом: А). Противопоказано Б). Назначается обязательно В). Возможно — по показаниям при компенсации диабета
45.	При развитии острого гепатита на фоне химиотерапии туберкулеза: А). Необходимо отменить химиотерапию и назначить гепатопротекторы Б). Противотуберкулезные препараты отменить при повышении АЛТ, АСТ в 2 раза от нормы В). Противотуберкулезные препараты следует отменить при повышении АЛТ, АСТ в 4 раза от нормы

46.	При необходимости лечения туберкулеза у беременной женщины: А). Показано прерывание беременности Б). Лечение назначают не ранее второго триместра В). Лечение назначают после родов
47.	Больные туберкулезной интоксикацией дети отличаются от детей хроническим тонзиллитом: А). Постоянной интоксикацией, более выраженной астенизацией, увеличением всех групп лимфатических узлов Б). Снижением аппетита и массы тела, наличием пробок в лакунах, появлением неприятного запаха изо рта В). Наличием периодов ремиссии, плохой переносимостью лихорадки
48.	Синдром Вальденстрема-Хеерфордта включает: А). узловатая эритема, лихорадка, суставной синдром и увеличение лимфатических уз-лов Б). лихорадка, паротит, увеит, паралич Белла, увеличение ВГЛУ В). иридоциклит, лихорадка и гиперкальциемия
49.	У детей младшего возраста увеличение внутригрудных лимфатических узлов чаще обусловлено: А). Саркоидозом Б). Туберкулезом В). Лимфогранулематозом
50.	При туберкулезе на поздних стадиях ВИЧ-инфекции реакция на АТР: А). Чаще положительная нормергическая Б). Как правило отрицательная В). В зависимости от клинической формы – гиперергическая, нормергическая или отрицательная

Перечень вопросов к собеседованию, выносимых на итоговую аттестацию

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

1. Диссеминированный туберкулез легких.
2. Спонтанный пневмоторакс, неотложная помощь.
3. Исследование мокроты в диагностике туберкулеза легких.
4. Очаговый туберкулез легких (диагностика , клиника, лечение).
5. Гормональная терапия больных туберкулезом, показания, противопоказания, методика.
6. Патогенез туберкулеза легких, значение экзогенной и эндогенной инфекции.
7. Эпидемиологические показатели.
8. Туберкулезный экссудативный плеврит.
9. Группа основных противотуберкулезных препаратов, новые препараты.
10. Микобактерии туберкулеза, морфология, виды, химический состав.
11. Милиарный туберкулез.
12. Противотуберкулезные резервные препараты.
13. О значении специфического иммунитета (клеточного и гуморального) при туберкулезе.
14. Инфильтративный туберкулез легких, патогенез, клиника, лечение.
15. Принципы и методы лечения туберкулеза антибактериальными препаратами.
16. Клиническая классификация туберкулеза.
17. Отличие поствакциной аллергии от инфекционной.
18. Исследование плевральной жидкости и ликвора при туберкулезе.
19. Туберкулемы легких, патогенез, клиника, лечение.

20. Патогенетическая терапия туберкулеза легких.
21. Основные и дополнительные методы диагностики туберкулеза
22. Первичный туберкулезный комплекс, диагностика, клиника, лечение.
23. Своевременное выявление туберкулеза легких.
24. Изменения периферической крови при туберкулезе
25. Кавернозный туберкулез, морфология, клиника, лечение.
26. Туберкулин, его виды.
27. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков, диагностика, клиника, лечение.
28. Гигиенодиетический режим в лечении туберкулеза.
29. Фиброзно-кавернозный туберкулез, морфология, клиника, лечение.
30. Специфическая профилактика туберкулеза.
31. Рентгенологические типы инфильтративного туберкулеза.
32. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, диагностика, клиника, лечение.
33. Химиопрофилактика туберкулеза.
34. Туберкулиновая проба Манту, методика, оценка результатов.
35. Саркоидоз, диагностика, классификация, клиника, лечение.
36. Организация и задачи противотуберкулезного диспансера.
37. Санитарная профилактика туберкулеза.
38. Цирротический туберкулез легких, патогенез, клиника, лечение.
39. Неотложная помощь при легочном кровотечении у больных туберкулезом.
40. Методы выявления микобактерий туберкулеза
41. Осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза.
42. Отрицательные реакции при туберкулостатической терапии.
43. Методы определения активности туберкулеза легких.
44. Туберкулез трахеи и крупных бронхов.
45. Вакцинация, ревакцинация ВСГ.
46. Саркоидоз. Этиопатогенез. Классификации. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.
47. Особенности клиники, выявления и лечения туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом.
48. Особенности клиники, выявления и лечения туберкулеза в сочетании с язвенной болезнью желудка и 12-п кишки, гепатитами.
49. Особенности клиники, выявления и лечения туберкулеза в сочетании с неспецифическими заболеваниями органов дыхания.
50. Особенности клиники, выявления и лечения туберкулеза в сочетании с психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркозависимостью.
51. Особенности клиники, выявления и лечения туберкулеза на фоне беременности.
52. Особенности клиники, выявления и лечения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекций.
53. Особенности лечения туберкулеза в особых ситуациях (недостаточность функции печени, почек и др.)

Формы контроля самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной	Тестирование

дисциплины в соответствии с учебным планом	
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

ОСНОВНАЯ

Ш/2080д УК 1645/Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей). - Библиогр.: с. 364-367.: всего 100 : НО (2), ЧЗ (3), УО (95)
32 фпо Гематогенный туберкулез глаз: патогенез, патоморфология, диагностика [Текст] : пособие для врачей / [Е. И. Устинова и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Фтизиоофтальмол. санаторий "Красный вал". - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2016. - 43 с. : ил., табл – 29 экз.
39 фпо/ 01447Туберкулез мочеполовых органов [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клинич. ординаторов и аспирантов / В. Я. Дубинский [и др.] ; под ред. С. Х. Аль-Шукри ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии с курсом урологии с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. - Библиогр.: с. 43 (10 назв.): всего 74 : НО (5), УО (66), ЧЗ (3)
50 фпо Туберкулезное поражение центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных больных [Текст] : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов и врачей / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии ; [сост.: А. А. Вишневецкий и др.]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 47 с. : ил., табл. – 74 экз

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

П 16/444/Браженко, Николай Андреевич. Профилактика туберкулеза в современных эпидемиологических условиях [Текст] : пособие для врачей общ. практики / Н. А. Браженко ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фтизиопульмонологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, : всего 1 : НО (1)
П 16/572 Туберкулез : гомеостаз организма и эффективность лечения [Текст] : монография / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2017. - 414, [1] с. : ил., табл. – 1 экз.
Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / Е. И. Устинова [и др.]. ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. НИИ

фтизиопульмонологии, тизиоофтальмологический санаторий "Красный вал". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с. : табл. - Библиогр.: с. 28-29 (29 назв.): всего 2 : НО (2)

П 15/364 Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / Е. И. Устинова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. : ил., табл. - 2 экз.

ЭБС Консультант:

Казанцев В.А., Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / В.А. Казанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3817-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438176.html>

Илькович М.М., Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3889-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438893.html>

Зими́на В.Н., Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс] : руководство / В.Н. Зими́на, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2746-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427460.html>

Мишин В.Ю., Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2338-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html>

Перельман М.И., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>

ЭБС Консультант врача:

Чучалин А.Г., Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html>

Викторова И. Б., Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html>

Зими́на В.Н., Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / В.Н. Зими́на, А.В. Кравченко, Ю.Р. Зюзя, И.А. Васильева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3510-6 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435106.html>

Глава 18. Туберкулез и его профилактика Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html>

Глава 20. Туберкулез кожи Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").

ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://e.lanbook.com/>

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

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

Периодические издания:

<http://roftb.ru/journal/>Туберкулез и болезни легких

<http://roftb.ru/structure/>Клинические рекомендации

Разработчики:

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

Ассистент кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, к.м.н. С. В. Гудова

Рецензент:

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

Эксперт:

Главный врач СПбГБУЗ ПТД № 8 Григорьева Галина Владимировна