

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



УТВЕРЖДЕНО
на заседании Методического Совета
протокол № 84 «02» октября 2023 г.

Д.м.н. профессор А.И. Яременко

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования
№

Наименование программы (модуля)	« Раннее выявление туберкулеза », 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 г.

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») «Раннее выявление туберкулеза», 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)



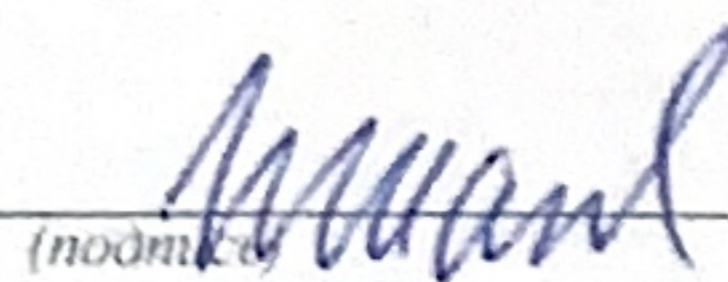
(подпись)

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.	Кольникова Ольга Владимировна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Чуйкова Анна Георгиевна	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
4.	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета последипломного образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПК по программе повышения квалификации «Раннее выявление туберкулеза», 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:

Ранняя диагностика туберкулёза органов дыхания, внелегочного туберкулеза и латентной туберкулезной инфекции среди взрослого, детского и подросткового населения.

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).

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

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

- профилактическая;
- диагностическая;
- 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;
- 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;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

в теоретической части изучения дисциплины:

1. Совершенствование знаний по этиологии, патогенезе и особенностях клинического течения туберкулеза;
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 детского населения
4. Обеспечить систематизацию общих и специальных знаний, позволяющих врачам свободно ориентироваться в вопросах организации обследования на туберкулез для его выявления, а также выявления латентной туберкулезной инфекции среди населения

в практической части изучения дисциплины:

1. Совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающих достаточными знаниями для раннего выявления туберкулеза органов дыхания, туберкулеза внелегочных локализаций и латентной туберкулезной инфекции среди всех групп населения, уместности применения отдельных видов диагностики;
2. Совершенствовать умения и владения основными навыками осуществления иммунодиагностики, лабораторной и инструментальной диагностик туберкулеза;
3. Совершенствовать умения и владения основными навыками интерпритации результатов 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)
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 профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. 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 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** 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>

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>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 (подозрением на заболевание) туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
	<p>Стандарты медицинской помощи пациентам с туберкулезом органов дыхания</p>	<p>Оценивать функциональное состояние дыхательной системы</p>	<p>Осмотр пациентов с туберкулезом органов дыхания в соответствии</p>
	<p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при</p>	<p>Применять методы осмотра и обследования пациентов с туберкулезом органов дыхания с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей в</p>	

<p>патологических процессах</p> <p>Методика сбора анамнеза жизни и заболевания, а также жалоб у пациентов (их законных представителей) с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение коллапс терапии; - лимфотропной терапии 	<p>с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Методика осмотров и обследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>	<p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</p>
<p>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</p>	<p>Планировать и обосновывать объем инструментальных и лабораторных исследований 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>Направление пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на инструментальные 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>Физиология органов дыхания у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</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</p>
<p>Возрастная эволюция специфического заболевания</p>	<p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с туберкулезом органов</p>	
<p>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</p>		
<p>Физиологические и патологические состояния, проявляющиеся у больных туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации</p>		

БЦЖ и БЦЖ-М с учетом возрастных особенностей, которые требуют особого подхода в диагностике	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	действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Изменения функционирования дыхательной системы	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами	Интерпретация и анализ результатов осмотра, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Профессиональные заболевания по профилю "фтизиатрия"	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами
Методы клинической и параклинической диагностики, применяемые при туберкулезе органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	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	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
Медицинские показания и медицинские противопоказания при туберкулезе органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	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	Применение медицинских изделий у пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
Заболевания требующие направления пациентов к врачам-специалистам	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных,	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Заболевания требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме		
Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями в функционировании		
МКБ		
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		
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	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 дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М</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 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>

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 «Раннее выявление туберкулеза»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Теоретические основы фтизиатрии	3	0,08	Собеседование
2	Методы обследования больных туберкулезом легких	12	0,33	Собеседование Тестирование
3	Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией	3	0,08	Собеседование Тестирование Ситуационные задачи
4	Диагностика туберкулеза органов дыхания у детей	6	0,17	Собеседование Тестирование Ситуационные задачи
5	Диагностика латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей и взрослых	3	0,08	Собеседование
6	Диагностика внелегочного туберкулеза. Урогенитальный туберкулез	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
«Раннее выявление туберкулеза»**

№ п / п	Наименование раздела	Всего КЕ (ча- сов)	Всего ЗЕ (не- дель)	В том числе		Форма конт- роля
				Лек- ции (Обуч ение с испол ьзова нием ДОТ и ЭО)	Прак- тиче- ские зая- тия	
1	Теоретические основы фтизиатрии	3	0,17	2	1	Собесед ование
	<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. Стратегия ВОЗ в борьбе с туберкулезом.</p> <p>Возбудитель туберкулеза и его свойства. Лекарственная устойчивость - международная проблема.</p> <p>Нетуберкулезные микобактерии, их классификация и значение в патологии человека.</p> <p>Патогенез и патофизиологические расстройства при туберкулезе.</p> <p>Инфицирование и заболевание туберкулезом. Противотуберкулезный иммунитет. Клеточный и гуморальный иммунитет. Иммуногенетика туберкулеза.</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</p> <p>Продуктивный, экссудативный и казеозный элементы воспаления. Характер метаболических и иммунологических нарушений при различных видах туберкулезного воспаления. Особенности процессов заживления.</p> <p>Морфология туберкулезных поражений при синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД). Понятие о патоморфозе и танатогенезе при туберкулезе.</p>					

	Состояние функциональных систем организма при развитии, течении и прогрессировании туберкулеза.					
2	Методы обследования больных туберкулезом органов дыхания	12	0,33	4	8	собеседование, тестирование
	<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> <p>Информативность и значимость различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения за состоянием органов и систем в процессе лечения. Роль и значение анамнеза.</p> <p>Основные жалобы больного туберкулезом органов дыхания. Общеклинические и лабораторные методы.</p> <p>Методы рентгенологического исследования при туберкулезе органов дыхания и других локализаций.</p> <p>Показания к различным видам рентгенологического исследования при различных формах туберкулеза органов дыхания и при подготовке больных к хирургическому вмешательству. Флюорография и цифровая флюорография органов грудной клетки.</p> <p>Рентгеноконтрастные исследования при туберкулезе легких и других заболеваний легких.</p> <p>Рентгенологические синдромы туберкулеза и других заболеваний органов дыхания. Алгоритмы описания патологических образований в легких и средостении</p> <p>клиническая интерпретация, цели и возможности</p>			4	8	

<p>выявления различных заболеваний. Методы радионуклеотидных исследований. Диагностика нарушений кровотока легких, определение распространенности поражения и его характер. Значение сканирования легких и других органов в клинике туберкулеза.</p> <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, биопроба.</p> <p>Методы определения лекарственной резистентности микобактерий.</p> <p>Методы дифференциации (микробиологический, биохимический, биологический).</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. Методы диагностики микозов.</p> <p>Иммунодиагностика туберкулеза.</p> <p>Туберкулинодиагностика, проба Манту. Диаскинтест IGRA-тесты.</p> <p>Иммуноферментный анализ определения противотуберкулезных антител и антигенов микобактерий туберкулеза.</p> <p>Трахеобронхоскопия. Фибробронхоскопия.</p> <p>Трансторакальная игловая и эндоскопическая биопсии легких и плевры. Значение инструментальных методов диагностики в клинике заболеваний органов дыхания, туберкулеза другой локализации, Показания, методика, осложнения</p> <p>Методы исследования функции дыхания. спирометрия, бронхо-спирометрия, определение остаточного объема легких, объема и равномерности альвеолярной вентиляции, механики дыхания и газового состава артериальной крови. Значение функциональных тестов легочной вентиляции, газообмена в определении дыхательной недостаточности, диагностике заболеваний легких</p> <p>Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Электрокардиография, поликардиография, ультразвуковое исследование, измерение артериального и венозного давления, систолического и минутного объема крови.</p> <p>Диагностика легочного сердца при туберкулезе легких.</p>					
<p>Современная классификация, основные принципы построения современной классификации. Разделы классификации, отражающие основные клинические формы, характеристику туберкулезного процесса и его осложнений, остаточные изменения после излеченного туберкулеза. Формулировка диагноза туберкулеза и его изменение в результате лечения. 10 международная классификация болезней, травм и причин смерти, раздел «Туберкулез».</p>					

3	<p>Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>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.</p> <p>Методы лабораторной диагностики. Методы лучевой диагностики. Алгоритм лучевого обследования пациентов во время лечения.</p>	3	0,3	1	2	<p>- собеседование</p> <p>- тестирование</p> <p>- ситуационные задачи</p>
4	<p>Диагностика туберкулеза органов дыхания у детей</p> <p>Патогенез первичного туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>Первичное инфицирование микобактериями туберкулеза. Значение туберкулиновых проб для диагностики инфицирования. Выражение туберкулиновых реакций.</p> <p>Диагностика инфекционной и послевакциной чувствительности к туберкулину.</p> <p>Показания и методика химиопрофилактики туберкулеза при первичном инфицировании.</p> <p>Клинический симптомокомплекс и особенности клинико-рентгенологических проявлений первичного туберкулеза у детей и подростков в современных условиях.</p> <p>Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.</p> <p>Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации у детей и подростков.</p> <p>Первичный туберкулезный комплекс.</p> <p>Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса.</p> <p>Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.</p> <p>Малая форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Туморозный и инфильтративный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.</p> <p>Хронически текущий первичный туберкулез.</p> <p>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</p> <p>Особенности течения туберкулеза у новорожденных и грудных детей, бронхолегочной синдром у детей раннего возраста.</p> <p>Клинико-рентгенологические формы первичного туберкулеза у подростков.</p> <p>Внелегочные формы туберкулеза у детей: полисерозит, особенности клиники туберкулезного перикардита, мезоаденит. Туберкулез периферических узлов у детей.</p>	6	0,17	2	4	<p>- собеседование</p> <p>- тестирование</p> <p>- ситуационные задачи</p>
5	<p>Диагностика латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей и взрослых</p>	3	0,08	1	2	

	<p>Определение, патогенез латентной туберкулезной инфекции. Понятие латентной туберкулезной инфекции, классификация по МКБ-10. Течение туберкулезной инфекции в организме человека. Факторы риска заболевания туберкулезом.</p> <p>Клинические проявления латентной туберкулезной инфекции. Выявление лиц с ЛТИ.</p> <p>Дифференциальная диагностика характера аллергии к туберкулину</p> <p>Диагностика латентной туберкулезной инфекции. Иммунодиагностика. Жалобы у ребенка (родителей) Анамнез. Объективный осмотр. Обследование окружения ребенка на туберкулез. Дополнительные методы обследования. Принципы превентивного лечения и профилактики при ЛТИ.</p>					- собеседование
6	<p>Диагностика внелегочного туберкулеза. Урогенитальный туберкулез</p> <p>Основные формы внелегочного туберкулеза. Особенности диагностики внелегочных форм туберкулеза. Жалобы. Анамнез. Объективное обследование. Лабораторные исследования: общеклинические, бактериологические, иммунологические, в том числе провокационные пробы, патоморфологические исследования.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек, предстательной железы, органов мошонки. Лучевые методы исследования: экскреторная урография, уретрография, компьютерная мультиспиральная томография с болюсным усилением.МРТ. Инструментальное исследование: цистоскопия, уретеропиелоскопия с биопсией. Биопсия предстательной железы.</p>	3	0,08	2	1	- собеседование
	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 ДПП ПК ПО ФТИЗИАТРИИ**

« Раннее выявление туберкулеза»

- Расшифровка и клиническая интерпретация общеклинических, иммунологических, лабораторных, инструментальных методов обследования больных туберкулёзом органов дыхания и внелегочных форм во взрослом и детском возрасте
- Расшифровка и клиническая интерпретация результатов рентгенологических методов обследования (рентгенограмм, линейных томограмм, компьютерных томограмм лёгких) и других лучевых методов диагностики
- Оценка и интерпретация результатов иммунодиагностики туберкулёза
- Выявление латентной туберкулёзной инфекции и внелегочного туберкулеза

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Примерные учебные модули	Месяцы			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Теоретические основы фтизиатрии	3			
Методы обследования больных туберкулёзом легких	12			
Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией	3			
Диагностика туберкулеза органов дыхания у детей	6			
Диагностика латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей и взрослых	3			
Диагностика внелегочного туберкулеза. Урогенитальный туберкулез	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 стандартизации 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 не последовательно, 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
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 – 1 шт.
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 Кольникова О.В., к.м.н., доцент Николау А.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
3	Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Кольникова О.В., к.м.н., доцент Николау А.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
4	Диагностика туберкулеза органов дыхания у детей	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Кольникова О.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
5	Диагностика латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Кольникова О.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
6	Диагностика внелегочного туберкулеза. Урогенитальный туберкулез	Браженко О. Н., д.м.н., профессор Николау А.В., к.м.н., доцент Кольникова О.В., к.м.н., доцент Гудова С. В., к.м.н., ассистент
	Итоговая аттестация	
	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)

№ 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. 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, не аргументированно.</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

Тема № 2: «Методы обследования больных туберкулезом легких».

Тест к теме №2.

№	Тестовый вопрос
1.	<p>Первичный туберкулезный комплекс</p> <p>А. Очаги в легком, в корне увеличенные лимфатические узлы</p> <p>*Б. Внутригрудной лимфаденит, лимфангит, легочный аффект</p> <p>В. Увеличенные лимфатические узлы, туберкулез бронха, инфильтрация в легком</p>
2.	<p>В диагностике туберкулезной интоксикации у детей и подростков (клинической формы первичного туберкулеза) наибольшее значение имеет:</p> <p>А. Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>*Б. Проба Манту, диаскинтест</p> <p>В. УЗИ органов брюшной полости</p>
3.	<p>Формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:</p>

	<p>А. Инфильтративная, кавернозная, малая</p> <p>*Б. Инфильтративная, туморозная, малая</p> <p>В. Опухолевидная, фиброзная, казеозная</p>
4.	<p>Очаг Гона является результатом:</p> <p>А. Прогрессирования первичного туберкулеза</p> <p>Б. Исходом туберкулеза ВГЛУ</p> <p>*В. Исходом первичного туберкулезного комплекса</p>
5.	<p>Фазы инфильтрации и распада могут быть:</p> <p>А. При туберкулезе ВГЛУ</p> <p>Б. При первичном туберкулезном комплексе</p> <p>*В. В обоих случаях</p>
6.	<p>При какой форме первичного туберкулеза никогда не обнаруживают МБТ в мокроте?</p> <p>А. Туберкулез ВГЛУ</p> <p>*Б. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков</p> <p>В. Первичный туберкулезный комплекс</p> <p>Г. Верный ответ А и Б</p>
7.	<p>Основной метод выявления первичного туберкулеза у детей до 1 года:</p> <p>А). Рентгенологический</p> <p>Б). Туберкулинодиагностика</p> <p>В). Эпидемиологический (семейный контакт)</p>
8.	<p>При какой форме первичного туберкулеза никогда не обнаруживают МБТ в мокроте?</p> <p>А. Туберкулез ВГЛУ</p> <p>*Б. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков</p> <p>В. Первичный туберкулезный комплекс</p> <p>Г. Верный ответ А и Б</p>
9.	<p>Современная классификация диссеминированного туберкулеза легких включает:</p> <p>А. Милиарный туберкулез</p> <p>Б. Подострый ДТ</p> <p>В. Хронический ДТ</p> <p>Г. Острейший туберкулезный сепсис</p> <p>Д. Верно Б и В</p> <p>Е. Всё перечисленное</p>
10.	<p>Укажите основной рентгенологический синдром ДТЛ:</p> <p>А. Расширение тени средостения</p> <p>Б. Очаговости</p> <p>В. Множественных округлых теней</p> <p>Г. Кольцевидной тени</p> <p>*Д. Диссеминации</p>
11.	<p>Укажите основной рентгенологический синдром ДТЛ:</p> <p>А. Расширение тени средостения</p> <p>Б. Очаговости</p> <p>В. Множественных округлых теней</p> <p>Г. Кольцевидной тени</p> <p>*Д. Диссеминации</p>

12.	<p>Латинский термин <i>disseminatio</i> переводится как:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Распространение *Б. Рассеивание В. Расположение Г. Все перечисленное
13.	<p>Рентгенологический синдром диссеминации характерен для:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Милиарного туберкулеза Б. Диссеминированного туберкулеза В. Казеозной пневмонии Г. Инфильтративного туберкулеза *Д. Верно А и Б Е. Для всех перечисленных вариантов
14.	<p>Для подострого гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких при его выявлении характерны следующие начальные проявления, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> *А. Внезапного Б. Постепенного В. Малосимптомного
15.	<p>При подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких может иметь место:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Обильное бактериовыделение Б. Скудное бактериовыделение В. Отсутствие микобактерий в мокроте *Г. Верно всё перечисленное
16.	<p>Клиническое течение ДТЛ характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Кашлем Б. Постепенно нарастающими симптомами интоксикации В. Одышкой Г. Болями и дискомфортом в грудной клетке *Д. Все ответы верные
17.	<p>В клиническом анализе крови у больного ДТЛ встречается:</p> <ul style="list-style-type: none"> *А. Лейкоцитоз, лимфоцитопения, моноцитоз, увеличение СОЭ Б. Лейкоцитопения, сдвиг влево, увеличение СОЭ В. Лейкоцитоз, лимфоцитоз, эозинофилия, увеличение СОЭ
18.	<p>Для полостей распада при подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких характерно все перечисленное, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> *А. Бугристого внутреннего контура Б. Симметричного расположения полостей в обоих легких В. Штапованного вида их стенки
19.	<p>Инфильтративный туберкулез в настоящее время выявляют при:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Профилактической флюорографии *Б. Рентгенологическом исследовании при обращении в поликлинику В. Постановке туберкулиновых проб Г. Выполнении КТ Д. Исследовании мокроты на микобактерии туберкулеза методом посева
20.	<p>Диаскинтест при казеозной пневмонии:</p>

- *А. Слабоположительный или отрицательный
- Б. Положительный, нормэргический
- В. Гиперэргический

Тема № 3: «Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией».

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 в течение месяца. 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-гноной 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.

Тест к теме № 3.

№	Тестовый вопрос
1.	При ВИЧ-инфекции в субклинической стадии (без признаков иммунодефицита): А). Туберкулез протекает так же как без ВИЧ-инфекции Б). Туберкулез протекает с ранней генерализацией В). Туберкулез протекает с формированием фиброзно-кавернозного процесса
2.	ВИЧ-инфицированным детям пробу Манту проводят: А). 1 раз в год Б). 2 раза в год В). Туберкулинодиагностика противопоказана
3.	Основным методом профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных является: А). Химиопрофилактика Б). Вакцинация В). Высокобелковая диета и витаминотерапия
4.	При туберкулезе на поздних стадиях ВИЧ-инфекции реакция на АТР: А). Чаще положительная нормэргическая Б). Как правило отрицательная В). В зависимости от клинической формы – гиперэргическая, нормэргическая или

	отрицательная
5.	Превентивное лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных при CD4 более 500 клеток проводится: А). При назначении АРВТ Б). Положительной реакции на АТР, при положительном тесте Т-SPOT В). При генерализованной периферической лимфаденопатии
6.	Какая клиническая форма туберкулеза не характерна для больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД? А). Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов Б). Туберкулема В). Диссеминированный туберкулез
7.	При ВИЧ-инфекции (при CD4 менее 200 клеток/мкл) в клинике туберкулеза преобладает: А). Интоксикационный синдром Б). Торакальный синдром В). Оба синдрома выражены одинаково
8.	У больных ВИЧ-инфекцией (на поздних стадиях) наиболее частой локализацией внелегочного туберкулеза является: А). Туберкулез внутрибрюшных лимфатических узлов Б). Туберкулез почек В). Туберкулез костей
9.	Развитие туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции обусловлено поражением: А). Т-лимфоцитов Б). Альвеолярных макрофагов В). Клеток бронхиального эпителия
10.	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
11.	Для раннего выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных ФЛГ обследование проводят: А). Ежегодно Б). Ежеквартально В). 2 раза в год
12.	У больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД для диагностики туберкулеза применяют: А). Пробу Манту с 5 ТЕ Б). Диаскинтест В). Кожные туберкулиновые пробы неинформативны
13.	Для своевременного выявления туберкулеза на ранних стадиях ВИЧ-инфекции проводится: А). ФЛГ 2 раза в год Б). Проба Манту 2 раза в год В). ФЛГ и проба Манту (или диаскинтест) 2 раза в год
14.	Чем обусловлено более тяжелое течение туберкулеза у наркозависимых лиц? А). Поздним обращением к врачу Б). Поражением органов дыхания наркотическим веществом В). Все ответы верные

Тема № 4: «Диагностика туберкулеза органов дыхания у детей».

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.

Девочка 1 год 7 месяцев. Поступила 6.03.19 г.

Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с токсокозом, анемией. Роды в срок, ягодичное предлежание. Вес 3500,0 г, длина см. На грудном вскармливании до двух месяцев. Сидит с 6 месяцев, ходит с 12 месяцев. Детскими инфекционными заболеваниями не болела.

Фтизиатрический анамнез: вакцинирована БЦЖ-М в роддоме, рубчик 3 мм.

Пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л:

- 01.11.97 г. – р. 4 мм / в 2 мес./;

- 11.12.98 г. – р. 15 мм. / в 1 год 4 мес. /.

В октябре 2019 года у матери выявлен инфильтративный туберкулёз лёгких, ВК +/- . С 2-месячного возраста ребёнок состоит на учёте в диспансере по поводу контакта с матерью, получила 1 курс химиопрофилактики. Для обследования и лечения поступила в специализированное детское отделение.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Вес - 11300, рост - 81 см. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы бледные, чистые, периорбитальный цианоз. Периферическая лимфоаденопатия. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1см. Селезенка у края реберной дуги. По другим органам и системам патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ - 108 г/л. Эр - 3,08 x 10¹²/л, Лейк-8,4 x 10⁹/л, п/я - 2%, с/я - 59%, э-1%. л-32%. м – 6% СОЭ - 20мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, белок-следы, глюкоза - нет, лейкоциты -1-2 в п/з.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л 10.03.2019г. – р. 18 мм.

Рентгенограмма органов грудной клетки: в восьмом сегменте правого лёгкого определяется очаговое затемнение с нечеткими краями, неоднородное, средней интенсивности, с вкраплениями солей кальция. Во втором сегменте левого лёгкого также определяется очаговое затемнение средней интенсивности с участками вкрапления кальция, неоднородное с нечеткими контурами. Корни правого и левого лёгкого расширены за счёт увеличения трахеобронхиальных и бронхопульмональных лимфоузлов с обеих сторон.

На основании каких признаков можно заподозрить заболевание? Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки. Наметьте план дополнительного обследования. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение. Сформулируйте клинический диагноз.

Задача 4.

Ребенок 5 лет приглашен на прием к педиатру после проведения туберкулинодиагностики.

Анамнез жизни: в течение последнего года 3 раза перенес ОРВИ. Вакцинация БЦЖ проводилась в родильном доме. Динамика туберкулиновых проб Манту с 2 ТЕ : 1год - р.5мм,

3года - р.6мм, 4 года - р.7мм, 5 лет - р.19мм.

Объективно: состояние ребёнка удовлетворительное, температура тела 37,0 С. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На левом плече белесоватый рубчик размером 5мм. Пальпируются единичные, мелкие до горошины подчелюстные лимфатические узлы. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, пульс 132 в/мин., печень при пальпации выступает из-под края реберной дуги на 2 см, пальпируется край селезенки.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки очаговых и инфильтративных теней в лёгких не выявлено. Корни структурные, не увеличены. Сердечная тень соответствует возрастной норме.

Общий анализ крови: Эр.-3,80 x10¹²/л, Нб-120 г/л, цв. п.-0,97, Ле-8,8 x 10⁹/л, п/я - 6%, с/я - 68%, лимф- 23%, м - 3%,СОЭ-18 мм/час.

Оцените эффективность вакцинации, правильность проведения туберкулинодиагностики. Дайте заключение по динамике туберкулиновых проб. Проанализируйте результаты лабораторных показателей и рентгенограммы лёгких. Сформулируйте предварительный диагноз.Перечислите дополнительные методы обследования и данные из анамнеза, необходимые для постановки диагноза. Тактика ведения ребенка фтизиатром

Задача 5.

Подросток 16 лет, направлен к педиатру в связи с выявленными изменениями в верхней доле правого лёгкого при прохождении флюорографии на призывной комиссии. Жалоб нет. Последняя туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ проводилась 2 года назад, р.9мм. В возрасте 15 лет проходил плановое ФЛГ-обследование, без патологии.. В течении 2-х лет состоит на учёте у гастроэнтеролога с диагнозом СКР. Получает терапию с эффектом. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, со стороны лёгких, сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Кожа чистая, периферические лимфатические узлы не увеличены.На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: в S1 справа определяются немногочисленные тени до 1 см в диаметре, слабой интенсивности, с нечеткими наружными контурами. Слева без особенностей. Корень и тень средостения не изменены. Правый реберно-диафрагмальный синус пониженной прозрачности. Клинический анализ крови: Эр-4,08x 10¹²/л, Нб- 125 г/л, цв. п.- 0,9, Ле - 5,0 x 10⁹/л, э - 1%, п/я - 5%, с/я - 70%, лимф.- 20%, м - 4%, СОЭ - 15 мм/час.Проба Манту с 2 ТЕ в 14лет - р.9мм, в настоящее время-р.20 мм.В мокроте 3-хкратно методом бактериоскопии микобактерии туберкулёза не обнаружены.

1. Оцените результаты лабораторного обследования, туберкулинодиагностики, рентгенограммы лёгких.

2. Укажите необходимые дополнительные сведения из анамнеза жизни.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Составьте план дополнительного обследования

5. Отрадите тактику ведения данного подростка, необходимость в госпитализации.

Задача 6.

У ребёнка 5 лет выявлена следующая динамика туберкулиновых проб: с года до 4 лет - реакция Манту с 2 ТЕ отрицательная, в 5 лет - р.15мм. Ребёнок вакциной БЦЖ в родильном доме. Поствакцинального знака нет. Год назад имел контакт с больным туберкулёзом дядей. В течение последнего года 6 раз перенес ОРВИ.Жалобы: плохой аппетит, похудание, периодическое покашливание. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, тургор снижен, синева под глазами. Пальпируются подчелюстные, шейные, затылочные группы периферических лимфатических узлов (мелкие, эластичные, б/болезненные, подвижные). В межлопаточной области определяется некоторое укорочение перкуторного звука. При аускультации дыхание в лёгких ослаблено, хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки правый корень расширен, бесструктурен, наружный контур его нечёткий. Лёгочные поля без очаговых, инфильтративных теней. Сердечная тень соответствует возрастной норме.Клинический анализ крови:Эр.-3,82 x 10¹²/л, Нб-129 г/л, цв. п.- 1,0, Ле-11,0 x 10⁹/л, э - 4%, п/я - 6% , с/я -

60%, лимф.- 22 %, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час. Анализ мочи в норме. В промывных водах желудка микобактерии туберкулёза однократно по методу Циля-Нильсена не обнаружены.

1. Проанализируйте данные лабораторных исследований и обзорной рентгенограммы лёгких.
2. Оцените эффективность вакцинации, результаты пробы Манту с 2 ТЕ.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Укажите отягощающие факторы, способствующие развитию заболевания.
5. Наметьте план дополнительного обследования.

Задача 7.

16 лет, учащаяся 10 класса. Направлена в поликлинику туб. диспансера с жалобами на боли в области грудной клетки справа, покашливание, одышку при ходьбе, слабость, субфебрильную температуру. Анамнез жизни: в возрасте 15 лет имела кратковременный квартирный контакт с больным активным туберкулёзом, ВК-. Вакцинация БЦЖ в родильном доме, ревакцинация в 1 классе. В семье: родители, брат 2 года. Анамнез заболевания: описанные выше жалобы появились 10 дней назад. К врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые. На левом плече 2 рубчика 5-4мм. Периферические лимфоузлы не пальпируются. При перкуссии отмечается укорочение лёгочного звука справа от 4-го ребра, здесь же ослабленное дыхание. Тоны сердца ритмичные, пульс 96 в/мин., АД - 110/70 мм рт. ст. На обзорной рентгенограмме лёгких гомогенное интенсивное затемнение справа над диафрагмой, синус не дифференцируется. Лёгочные поля без очаговых, инфильтративных изменений. Корни структурны, не увеличены. Сердечная тень в пределах нормы. Общ. анализ крови: Эр-4,08 x 10¹²/л, Нв-125 г/л, цв. п.-0,91, Ле-8,8x 10⁹/л, п/я-2%, с/я-82%, лимф-13%, м-3%, СОЭ-18 мм/час. Плевральная пункция: удалено 370 мл жидкости соломенного цвета, слегка опалесцирующей. Удельный вес 1030, проба Ривальта++, лимф.- 78%, эритроциты, клетки мезотелия единичные. Обнаружены единичные КУМ. Проба Манту с 2 ТЕ - р.6 мм, лимфангоит. В 14 лет - отриц., 15 лет - р.3 мм.

Оцените эффективность ревакцинации девочки в 8 классе, проанализируйте данные туберкулиновых проб, лабораторных исследований. Сформулируйте предварительный диагноз. Подлежит ли больная учёту как бактериовыделитель? Наметьте план дополнительного обследования. Перечислите объём профилактических мероприятий в семье.

Тест к теме № 3

№	Тестовый вопрос
1.	Укажите сходные симптомы туберкулёза и ревматизма: А). Узловатая эритема, тахикардия, субфебрилитет Б). Узловатая эритема, боли в сердце, лейкоцитоз. В). Узловатая эритема, боли в суставах, субфебрилитет
2.	В диагностике туберкулезной интоксикации у детей и подростков (клинической формы первичного туберкулеза) наибольшее значение имеет: А). Рентгенография органов грудной клетки Б). Проба Манту, диаскинтест В). УЗИ органов брюшной полости
3.	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
4.	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
5.	Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации проводится: А). С хроническим тонзиллитом, ревматизмом, пиелонефритом Б). С гепатохолецистопатией, гипертиреозом, гельминтозами В). Со всеми перечисленными заболеваниями
6.	Клиническая форма туберкулеза, при которой не удается обнаружить изменения на рентгенограмме органов рудной клетки: А). Первичный туберкулезный комплекс Б). Туберкулезная интоксикация у детей и подростков В). Туберкулезный плеврит
7.	Основной метод выявления первичного туберкулеза у детей до 1 года: А). Рентгенологический Б). Туберкулинодиагностика В). Эпидемиологический (семейный контакт)
8.	Первичный туберкулезный комплекс при трансплацентарном заражении формируется: А). В легких Б). В печени В). В желудочно-кишечном тракте
9.	Наиболее частыми клиническими признаками туберкулеза у новорожденных при трансплацентарном пути заражения являются: А). Рождение с низким весом, желтуха Б). Лихорадка, кашель В). Одышка, жидкий стул
10.	У детей младшего возраста увеличение внутригрудных лимфатических узлов чаще обусловлено: А). Саркоидозом Б). Туберкулезом В). Лимфогранулематозом
11.	Наиболее редкая форма первичного туберкулеза у детей в современных эпидемиоло-гических условиях: А). Первичный туберкулезный комплекс Б). Туберкулезная интоксикация у детей и подростков В). Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
12.	Наиболее высокая вероятность развития туберкулеза у детей: А). В течение первых месяцев после инфицирования Б). Через 2 года после инфицирования В). Временной зависимости нет
13.	Наиболее высок риск заболевания туберкулезом у: А). Детей младшего возраста (до 5 лет) Б). Детей дошкольного и младшего школьного возраста В). Заболеваемость одинаковая во всех возрастных группах
14.	Фактором, особенно предрасполагающим к развитию туберкулеза у инфицированного ребенка, является: А). Ветряная оспа, краснуха

	<p>Б). Корь, коклюш В). Скарлатина, ОРВИ</p>
15.	<p>В большинстве случаев туберкулез у детей младшего возраста: А). Протекает с массивным бактериовыделением Б). Протекает без бактериовыделения В). Туберкулезный процесс характеризуется олигобациллярностью</p>
16.	<p>Поводом обследовать на туберкулез ребенка до 5 лет может служить: А). Кашель более 3 недель Б). Задержка развития или потеря массы тела В). Все перечисленное</p>
17.	<p>При параспецифических полисерозитах у детей больных первичными формами туберкулеза при исследовании эксудата: А). МБТ не обнаруживаются Б). МБТ обнаруживаются резко В). Обнаруживаются атипичные микобактерии и L-формы</p>
18.	<p>При туберкулезе периферических узлов у детей наиболее часто поражаются: А). Шейные Б). Подмышечные В). Все лимфатические узлы поражаются одинаково часто</p>
19.	<p>У ребенка 5 лет реакция на пробу Манту 10 мм, сведений о вакцинации и предыдущих пробах нет. Что необходимо в первую очередь сделать: А). Рентгенограммы органов грудной клетки, томограммы средостения Б). Анализ мокроты на МБТ В). Пробу с АТР</p>
20.	<p>У ребенка 8 лет выявлено одностороннее увеличение лимфатических узлов бронхо-пульмональной группы. Какое исследование необходимо провести в первую очередь? А). ФВД с бронхолитиком Б). Фибробронхоскопию или медиастиноскопию В). Туберкулинодиагностику</p>

Тест для итоговой аттестации

ВАРИАНТ 1	
№	Тестовый вопрос
1.	<p>Микобактерии туберкулеза являются: А). Облигатно патогенными Б). Потенциально патогенными В). Условно-патогенными</p>
2.	<p>Новорожденного у больной туберкулезом женщины: А). Не вакцинируют Б). Вакцинируют на 3 — 7 день жизни (при отсутствии контакта) В). Вакцинируют после пробы Манту</p>
3.	<p>Чувствительность бактериоскопического метода составляет: А). 5-10 микробных тел в 1 мл мокроты Б). 50-100 микробных тел в 1 мл мокроты В). 50000-100000 микробных тел в 1 мл мокроты</p>
4.	<p>При лимфосаркоме, в отличие от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, отмечается: А). Медленное, хроническое течение заболевания</p>

	<p>Б). Быстрое увеличение размеров внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>В). Острое начало заболевания с волнообразным течением</p>
5.	<p>Вакцина БЦЖ-М используется для:</p> <p>А). Новорожденных и детей раннего возраста с весом более 4500 г</p> <p>Б). Новорожденных и детей раннего возраста с перинатальной патологией</p> <p>В). Новорожденных и детей раннего возраста, родившихся в эндемично неблагоприятном районе</p>
6.	<p>Появление эластических волокон в мокроте свидетельствует:</p> <p>А). О рассасывании инфильтративных изменений в легочной ткани</p> <p>Б). О появлении деструкции</p> <p>В). Об обструкции в мелких бронхах</p>
7.	<p>Тетрада Эрлиха включает наличие в мокроте:</p> <p>А). Эритроцитов, эластических волокон, альвеолярных макрофагов, солей кальция</p> <p>Б). МБТ, эластических волокон, кристаллов холестерина, солей кальция</p> <p>В). МБТ, эластических волокон, лейкоцитов, солей кальция</p>
8.	<p>Обнаружение в мокроте эластических волокон свидетельствует о:</p> <p>А). Неспецифическом воспалительном процессе с распадом</p> <p>Б). Специфическом воспалительном процессе с распадом</p> <p>В). Неспецифическом или специфическом процессе с распадом</p>
9.	<p>У ребенка 6 лет выявлено одностороннее увеличение лимфатических узлов трахеобронхиальной группы. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?</p> <p>А). ФВД с бронхолитиком</p> <p>Б). Прескаленную биопсию</p> <p>В). Пробу с АТР</p>
10.	<p>Индуктировать выделение мокроты у больного туберкулезом возможно путем:</p> <p>А). Ингаляции гипертонического раствора хлорида натрия</p> <p>Б). Ингаляции антисептических растворов</p> <p>В). Ингаляции антибиотиков</p>
11.	<p>Чувствительность метода посева составляет:</p> <p>А). Наличие не менее 10 МБТ в 1 мл материала</p> <p>Б). Наличие не менее 100 МБТ в 1 мл материала</p> <p>В). Наличие не менее 1000 МБТ в 1 мл материала</p>
12.	<p>Исследование мокроты на МБТ при лечении больного туберкулезом выполняется:</p> <p>А). При поступлении больного в стационар и при выписке</p> <p>Б). Ежемесячно</p> <p>В). При переводе больного в другую группу диспансерного учета</p>
13.	<p>Под синдромом диссеминации понимают:</p> <p>А). Наличие очаговых изменений в 2 сегментах одного легкого</p> <p>Б). Наличие очаговых изменений в 2 сегментах обоих легких</p> <p>В). Наличие очаговых изменений на протяжении 3 и более сегментов одного или обоих легких</p>
14.	<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>
15.	<p>Рентгенологический симптом биполярности обнаруживают у больного:</p> <p>А). Неспецифической пневмонией</p> <p>Б). Первичным туберкулезным комплексом</p> <p>В). Актиномикозом</p>

16.	Синдром ограниченного затенения встречается при: А). ПТК, инфильтративном туберкулезе, цирротическом туберкулезе Б). ТВГЛУ, инфильтративном туберкулезе, кавернозном туберкулезе. В). Туберкулезе, очаговом туберкулезе, туберкулезе бронхов.
17.	Десенсибилизирующая методика туберкулинотерапии применяется при туберкулезе: А). в качестве специфического противовоспалительного средства Б). при преобладании экссудативного компонента воспаления В). при преобладании продуктивного компонента воспаления.
18.	Цирротический туберкулез легких - это: А) вариант посттуберкулезных изменений Б) клиническая форма активного туберкулеза В) рентгенологический синдром
19.	Цирротические изменения в легких характеризуются: А) развитием диффузного склероза Б) развитием склероза со сморщиванием ткани В) развитием локального склероза.
20.	В зоне пневмоцирроза: А) образуются бронхоэктазы, капилляры облитерируются или аневризматически расширяются Б) происходит лимфоцитарная инфильтрация ткани В) образуются ретенционные кисты, в сосудах формируются холестериновые бляшки.
21.	Исключите вариант несуществующих факторов, приводящих к развитию туберкулезного пневмоцирроза: А) инфильтративный, диссеминированный, фиброзно-кавернозный туберкулез, туберкулез плевры Б) ателектаз, пневмоплеврит, неэффективность или длительность искусственных пневмотораксов В) поликистоз легких, неспецифическая пневмония, бронхоэктатическая болезнь
22.	Десенсибилизирующая туберкулинотерапия показана при: А) кровохарканьях и кровотечениях Б) больным первичным и вторичным туберкулезом с выраженной интоксикацией В) больным с первичным и вторичным туберкулезом с экссудативным компонентом воспаления, гиперэргической чувствительностью к туберкулину без интоксикации.
23.	Осложнения туберкулеза органов дыхания могут быть: А) специфическими Б) неспецифическими В) все перечисленное.
24.	Неспецифическим осложнением диссеминированного туберкулеза легких является: А) спонтанный пневмоторакс Б) плеврит В) туберкулез бронха
25.	У больных очаговым туберкулезом неспецифическим осложнением является: А) туберкулез бронха Б) туберкулез гортани В) кровохарканье
26.	Кавернозный туберкулез легких не формируется из: А) инфильтративного туберкулеза Б) диссеминированного туберкулеза

	В) цирротического туберкулеза
27.	Причины формирования кавернозного туберкулеза: А) позднее выявление туберкулеза, нарушение большим режима химиотерапии Б) резистентность микобактерии В) все перечисленное.
28.	Основной рентгенологический синдром кавернозного туберкулеза легких: А) наличие кольцевидной тени Б) усиление легочного рисунка В) фокусное затенение
29.	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких развивается в результате: А) милиарного туберкулеза Б) только диссеминированного туберкулеза В) любой клинической формы в фазе распада
30.	Причины формирования ФКТ: А) резистентность МБТ Б) позднее выявление туберкулеза, неадекватная химиотерапия исходных форм В) все перечисленное.
31.	Течение ФКТ: А) бессимптомное Б) волнообразное с периодами обострения и стабилизации В) все перечисленное.
32.	Туберкулема — это: А) клиническая форма туберкулеза Б) осложнение инфильтративного туберкулеза В) рентгенологический синдром в легких.
33.	Туберкулема представляет собой: А) фиброзную полость в легком Б) инкапсулированный фокус казеоза в легком В) опухолевый процесс в легком.
34.	Рентгенологически туберкулема характеризуется: А) наличием диссеминации в легком Б) наличием фокусного затенения в легком, диаметром более 1 см В) наличием затенения в легком до 1 см в диаметре.
35.	Туберкулез бронха (трахеи) встречается: А) только как изолированное поражение Б) только как осложнения в течении других форм первичного и вторичного туберкулеза В) бывает изолированным поражением, бывает - как осложнение других форм туберкулеза.
36.	Различают три основные формы туберкулеза бронха (трахеи): А) инфильтративная, опухолевая, свищевая Б) инфильтративная, язвенная, свищевая В) опухолевая, свищевая, язвенная
37.	Исключите редкую локализацию туберкулеза бронха (трахеи) А) устья долевых и сегментарных бронхов Б) внутренние стенки главных бронхов, бифуркация трахеи В) внутренние стенки сегментарных бронхов.
38.	Казеозная пневмония – это: А) вариант течения инфильтративного туберкулеза Б) вариант течения диссеминированного туберкулеза В) самостоятельная клиническая форма туберкулеза.
39.	Течение казеозной пневмонии характеризуется как:

	<p>А) остро-прогрессирующее Б) хроническое волнообразное В) подострое.</p>
40.	<p>Основная морфологическая характеристика казеозной пневмонии: А) преобладание казеозного некроза Б) распространенность поражения и распад ткани В) все перечисленное.</p>
41.	<p>Цель химиопрофилактики: А) обеззараживание выделений больного туберкулезом Б) предупреждение заболевания туберкулезом при установленном туберкулезном кон-такте В) предупреждение заболевания туберкулезом при неустановленном туберкулезном кон-такте.</p>
42.	<p>Химиопрофилактика предусматривает: А) прием туберкулостатиков Б) прием витаминов В) прием иммуномодуляторов.</p>
43.	<p>В условиях благоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу необходим прием: А) двух препаратов с противотуберкулезной активностью и поливитаминов Б) одного туберкулостатика В) поливитаминов.</p>
44.	<p>Диагноз “Туберкулезная интоксикация у детей и подростков” правомерен в возрасте: А) 18-25 лет Б) от 25 лет и старше В) от 0 до 17 лет 11 месяцев включительно.</p>
45.	<p>Туберкулезная интоксикация у детей и подростков - это проявление процесса: А). локального Б). безлокального В). экстраторакального.</p>
46.	<p>Патогенез туберкулезной интоксикации у детей и подростков: А) эндогенная реинфекция Б) экзогенная инфекция В) эндогенная инфекция.</p>
47.	<p>Отсутствие мокроты у больного с подозрением на туберкулез органов дыхания — показание к исследованию: А) промывных вод бронхов Б) противотуберкулезных антител в сыворотке крови В) все перечисленное.</p>
48.	<p>Туберкулинодиагностику у детей в целях выявления инфицированности и заболевания туберкулезом проводит: А) 1 раз в год Б) 1 раз в 2 года В) в зависимости от результатов предыдущего исследования.</p>
49.	<p>Для массовой туберкулинодиагностики применяют: А) пробу Пирке Б) пробу Манту В) пробу Коха.</p>
50.	<p>Укажите основной рентгенологический синдром ДТЛ: А) расширения тени средостения Б) диссеминации</p>

	В) очаговости.
51.	Чаще всего источником диссеминации становятся: А) «старые» очаги в легочной ткани Б) индурированные очаги экстраторакальной локализации В) остаточные изменения первичного туберкулеза во внутригрудных лимфатических уз-лах.
52.	В клинике чаще всего наблюдают вариант патогенеза при подостром ДТЛ: А) гематогенный Б) лимфогематогенный В) лимфобронхогенный.
53.	Цель индивидуальной туберкулинодиагностики: А) дифференциальная диагностика послевакциной и инфекционной аллергии Б) диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза, определение активности специфических изменений В) все перечисленное.
54.	Для массовой туберкулинодиагностики используется проба: А) Диаскинтест Б) Манту В) Диаскинтест, Манту
55.	Для массовой туберкулинодиагностики используют препарат туберкулина: А) альттуберкулин Б) очищенный туберкулин в стандартном разведении В) сухой очищенный туберкулин.
56.	В основе инфильтрата иного туберкулеза легких рентгенологический синдром: А) очаговости Б) диссеминации В) фокусного затенения.
57.	Форма туберкулеза, предшествующая развитию инфильтрата: А) кавернозная Б) диссеминированная В) очаговая
58.	Основной метод выявления больных инфильтративным туберкулезом легких: А) проверочная флюорография Б) серологические реакции В) обследование по обращению с жалобами за медицинской помощью.
59.	Основной путь передачи туберкулеза в 95%: А) алиментарный Б) контактный В) аэрогенный
60.	Исключите несуществующее звено эпидемической цепи туберкулезной инфекции: А) источник, пути передачи Б) микобактерия туберкулеза В) восприимчивый коллектив.
61.	Показатель инфицированности населения туберкулезом определяется по результатам: А) массовой туберкулинодиагностики Б) профилактического флюорографического обследования В) массового выполнения пробы Р.О.Кавецкого
62.	Для экссудативного туберкулезного плеврита в период разгара характерно: А) тупые нарастающие боли в груди, сухой мучительный кашель, одышка Б) нерезко выраженные симптомы интоксикации, боли в грудной клетке

	В) чувство тяжести в грудной клетке, одышка, симптомы интоксикации.
63.	При экссудативном плеврите перкуторно над областью экссудата определяется: А) притупление перкуторного тона Б) тимпанит В) ясный легочный звук.
64.	Аускультативно над областью экссудата: А) шум плеска Б) отсутствие или ослабление дыхания В) шум трения плевры
65.	Для экссудата туберкулезной этиологии характерна положительная реакция: А) Нонне-Апельта Б) Ривальта В) Панди.
66.	Количество белка в туберкулезном экссудате составляет: А) до 10 г/л Б) 10-30 г/л В) более 30 г/л.
67.	При экссудативном плеврите в плевральной жидкости активность ЛДГ: А) повышается Б) понижается В) не изменяется
68.	Очаговый туберкулез легких характеризуется: А) наличием туберкулезных очагов на протяжении 3-х и более сегментов легких с одной стороны Б) наличием туберкулезных очагов на протяжении 1-го сегмента В) наличием туберкулезных очагов на протяжении менее 3-х сегментов.
69.	Основа очагового туберкулеза легких - рентгенологический синдром: А) расширения тени средостения Б) усиления легочного рисунка В) очаговости.
70.	Рентгенологически очаг представляет собой: А) затенение до 1 см включительно Б) затенение до 2 см включительно В) затенение до 0,5 см включительно.
71.	При подозрении на туберкулезный менингит показана: А) магниторезонансная томография позвоночника Б) компьютерная томография легких В) люмбальная пункция
72.	Ликвор при туберкулезном менингите: А) мутный Б) прозрачный, опалесцирующий В) геморрагический.
73.	Относительная плотность ликвора при туберкулезном менингите: А) не изменена Б) понижена В) повышена.
74.	Первичный туберкулезный комплекс-это: А) клиническая форма вторичного туберкулеза Б) клиническая форма первичного туберкулеза В) гематологический синдром.
75.	Первичный туберкулезный комплекс характеризуется наличием:

	<p>А) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое</p> <p>Б) фокуса специфического воспаления легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита</p> <p>В) фокуса специфического поражения в легком, подмышечного лимфаденита.</p>
76.	<p>Различают течение первичного туберкулезного комплекса:</p> <p>А) осложненное и неосложненное</p> <p>Б) волнообразное</p> <p>В) волнообразное и осложненное.</p>
77.	<p>Препараты вакцины БЦЖ и БЦЖ-М представляют собой:</p> <p>А) живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия</p> <p>Б) продукты жизнедеятельности микобактерии БЦЖ-1, лиофильно высушенные в 1 5% р-ре глутамината натрия</p> <p>В) убитые нагреванием и лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия мико-бактерии бычьего типа.</p>
78.	<p>Одна ампула вакцины' БЦЖ, запаянная под вакуумом, содержит:</p> <p>А) 10 доз по 0,05 мг препарата</p> <p>Б) 20 доз по 0,05мг препарата</p> <p>В) 1 дозу 0,05мг препарата.</p>
79.	<p>Одна ампула вакцины БЦЖ-М, запаянная под вакуумом, содержит:</p> <p>А) 5 доз по 0,025мг препарата</p> <p>Б) 20 доз по 0,025мг препарата</p> <p>В) 10 доз по 0,05мг препарата</p>
80.	<p>Развитие диссеминации в легких при милиарном туберкулезе происходит путем:</p> <p>А)лимфогенным</p> <p>Б) гематогенным</p> <p>В) бронхогенным</p>
81.	<p>Размеры очагов при милиарном туберкулезе:</p> <p>А) 1-3 мм</p> <p>Б) 1-6 мм</p> <p>В) 1-10 мм.</p>
82.	<p>Очаги при милиарном туберкулезе характеризуются:</p> <p>А) полиморфные, расположены в верхних плевро-кортикальных отделах легких</p> <p>Б) полиморфные, расположены в средних и нижних отделах легких</p> <p>В) монотипные, расположены по всем легочным полям.</p>
83.	<p>Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - это:</p> <p>А) клиническая форма туберкулеза с локализацией изменений во внутригрудных лимфа-тических узлах (ЛУ)</p> <p>Б) осложнение первичного или вторичного туберкулеза легких</p> <p>В) поражение ЛУ средостения у больных с первичным туберкулезным комплексом.</p>
84.	<p>По В.А.Сукенникову внутригрудные ЛУ разделяют на группы:</p> <p>А) паратрахеальные, парааортальные, бифуркационные, медиастинальные</p> <p>Б) паратрахеальные, трахеобронхиальные, бифуркационные, бронхопульмональные</p> <p>В) паратрахеальные, паравазальные, ретростернальные, бронхопульмональные.</p>
85.	<p>При туберкулезе наиболее часто вовлекаются в процесс ЛУ:</p> <p>А) паратрахеальные и бифуркационные</p> <p>Б) трахеобронхиальные и парааортальные</p> <p>В) трахеобронхиальные и бронхопульмональные.</p>
86.	<p>Изменения в гемограмме у больного туберкулезом происходят:</p> <p>А) показателя количества эритроцитов, гемоглобина и лейкоцитов</p>

	<p>Б) показателей лейкограммы и СОЭ В) все перечисленное.</p>
87.	<p>Количество эритроцитов и гемоглобина при туберкулезе легких может: А) снижаться Б) повышаться В) все перечисленное</p>
88.	<p>Количество эритроцитов и гемоглобина у больных туберкулезом снижается вследствие: А) длительной гипоксии Б) воздействия эндотоксинов на красный кровяной росток, кровопотери В) все перечисленное</p>
89.	<p>По лейкограмме не определяют: А) тип адаптационно реакции Б) полноценность адаптационной реакции В) морфологическое строение моноцитов.</p>
90.	<p>Полноценность адаптационных реакций не определяют по: А) количеству эритроцитов, уровню гемоглобина, СОЭ Б) количеству лейкоцитов В) количеству эозинофилов, лимфоцитов, моноцитов.</p>
91.	<p>Тип адаптационной реакции определяют по: А) содержанию лейкоцитов Б) содержанию абсолютного числа лимфоцитов В) содержанию абсолютного числа моноцитов.</p>
92.	<p>Показатель общего белка крови у больных туберкулезом органов дыхания зависит от: А) интенсивности катаболических процессов Б) функционального состояния сурфактанта В) интенсивности насыщения пищевого рациона углеводами.</p>
93.	<p>Какой характер диспротеинемии наиболее типичен при туберкулезе? А) повышение количества альбуминов, снижение альфа-2, гамма-глобулинов Б) понижение количества альбуминов, повышение альфа-2, гамма-глобулинов В) понижение количества альбуминов, повышение альфа-1, гамма-глобулинов.</p>
94.	<p>Белки острой фазы характеризуют: А) интенсивность воспаления туберкулезного поражения Б) интенсивность грудного синдрома В) интенсивность бактериовыделения.</p>
95.	<p>По типу биологического окисления МБТ: А) аэробы Б) анаэробы В) все перечисленное.</p>
96.	<p>Нетуберкулезные патогенные для человека микобактерии: Г) <i>M. aurum</i>, <i>M. gadium</i> Д) <i>M. avium</i>, <i>M. kansassii</i> Е) <i>M. tuberculosis</i>, <i>M. bovis</i></p>
97.	<p>К атипичным МБТ относят: А) <i>M. aurum</i> Б) <i>M. avium</i>, В) L-формы.</p>
98.	<p>Мокрота для микроскопического исследования у больного туберкулезом собирается: А) после назначения противотуберкулезных препаратов Б) до назначения противотуберкулезных препаратов</p>

	В) до назначения патогенетического лечения.
99.	На распад легочной ткани указывает наличие в мокроте: А) эластических волокон Б) фибриновых волокон В) кристаллов холестерина.
100.	Тетрада Эрлиха включает определение параметров: А) МБТ, эластические волокна, альвеолярные макрофаги Б) МБТ, эластические волокна, кристаллы холестерина, соли кальция В) МБТ, эластические волокна, лейкоциты, соли кальция
ВАРИАНТ 2	
1.	Возбудитель туберкулеза относится к: А) эукариотам Б) грибам В) прокариотам
2.	МБТ обладают следующими свойствами: А) выделяют экзотоксин Б) не выделяют экзотоксин, способны образовывать споры В) обладают высокой устойчивостью к факторам внешней среды
3.	Нетуберкулезные патогенные для человека микобактерии: А) <i>M. aquae</i> , <i>M. triviale</i> Б) <i>M. avium</i> , <i>M. fortuitum</i> В) <i>M. tuberculosis</i> , <i>M. bovis</i>
4.	Мокрота для посева на плотные среды у больного туберкулезом собирается: А) после назначения противотуберкулезных препаратов Б) до назначения противотуберкулезных препаратов В) до назначения патогенетического лечения.
5.	На распад легочной ткани указывает наличие в мокроте: А) эластических волокон и эритроцитов Б) эритроцитов и клеток плоского эпителия В) спиралей Куршмана
6.	Тетрада Эрлиха включает: А) МБТ, эластические волокна, альвеолярные макрофаги, кристаллы Шарко-Лейдена Б) МБТ, эластические и обызвествленные волокна, кристаллы холестерина, соли кальция В) МБТ, эластические волокна, лейкоциты, соли кальция .
7.	К группе препаратов наиболее высокой эффективности при туберкулезе относят: А) рифампицин, изониазид. Б) канамицин, этионамид, пипразинамид В) ПАСК, тибон
8.	К препаратам, обладающим широкой антибактериальной активностью относят: А) ПАСК, пипразинамид, протионамид Б) изониазид, этионамид, этамбутол В) рифампицин, стрептомицин, левофлоксацин.
9.	На внутриклеточно расположенные МБТ не действуют следующие препараты: А) стрептомицин, ПАСК Б) изониазид, рифампицин В) этамбутол, пипразинамид.
10.	С целью понижения проницаемости стенки капилляров при остановке легочной ге-моррагии применяется:

	<p>А) аминокaproновая кислота Б) аскорбиновая кислота В) фибриноген</p>
11.	<p>Малые легочные кровотечения возникают при следующих формах туберкулеза: А) при фиброзно-кавернозном туберкулезе Б) при очаговом туберкулезе В) при хроническом диссеминированном туберкулезе</p>
12.	<p>Большие легочные кровотечения возникают: А) при первичном туберкулезном комплексе Б) при фиброзно-кавернозном туберкулезе В) при инфильтративном туберкулезе</p>
13.	<p>Неотложная помощь при легочном кровотечении на догоспитальном этапе включает: А) придание полусидячего положения с наложением жгутов на нижние конечности Б) придание положения “лежа на спине” или положения “лежа на боку” В) введение муколитиков</p>
14.	<p>Основная причина спонтанного пневмоторакса при прогрессирующем туберкулезе: А) бронхоэктазы Б) снижение эластичности легкого В) субплевральные каверны</p>
15.	<p>Какая форма туберкулеза чаще осложняется спонтанным пневмотораксом: А) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов Б) кавернозный туберкулез В) очаговый туберкулез</p>
16.	<p>Спонтанный пневмоторакс, характеризующийся наиболее неблагоприятным прогнозом: А) закрытый Б) открытый В) клапанный</p>
17.	<p>Признаки клапанного спонтанного пневмоторакса: А) резкая боль в грудной клетке, кровохарканье Б) внезапная резкая боль в грудной клетке, нарастающая дыхательная недостаточность В) интенсивная боль в грудной клетке, нарастающая лихорадка, сухой кашель</p>
18.	<p>Патогенетическая терапия направлена на: А) борьбу с возбудителем Б) профилактику рецидива туберкулеза В) восстановление нарушенного гомеостаза</p>
19.	<p>К специфическим антифлогистикам относят: А) производные пирозолона (бутадион, анальгин) Б) туберкулин В) преднизолон</p>
20.	<p>Стимулирующая методика туберкулинотерапии применяется при туберкулезе: А) в качестве специфического противовоспалительного средства Б) при преобладании экссудативного компонента воспаления В) при преобладании продуктивного компонента воспаления</p>
21.	<p>Десенсибилизирующая туберкулинотерапия показана: А) при кровохарканьях и кровотечениях Б) больным с первичным и вторичным туберкулезом с экссудативным ком-</p>

	<p>понентом воспаления, гиперэргической чувствительностью к туберкулину без интоксикации</p> <p>В) больным первичным и вторичным туберкулезом с прогрессирующим течением туберкулеза</p>
22.	<p>Осложнения туберкулеза органов дыхания могут быть:</p> <p>А) специфическими, параспецифическими</p> <p>Б) неспецифическими, специфическими</p> <p>В) функциональными, метаболическими</p>
23.	<p>Неспецифическим осложнением диссеминированного туберкулеза легких является:</p> <p>А) спонтанный пневмоторакс</p> <p>Б) плеврит</p> <p>В) туберкулез бронха</p>
24.	<p>У больных очаговым туберкулезом неспецифическим осложнением является:</p> <p>А) амилоидоз</p> <p>Б) ателектаз</p> <p>В) кровохарканье</p>
25.	<p>Кавернозный туберкулез легких может сформироваться из:</p> <p>А) первичного туберкулезного комплекса</p> <p>Б) очагового туберкулеза</p> <p>В) любой клинической формы туберкулеза в фазе распада</p>
26.	<p>Причины формирования кавернозного туберкулеза:</p> <p>А) молодой возраст больного</p> <p>Б) позднее выявление туберкулеза, нарушение больным режима химиотерапии</p> <p>В) присоединение неспецифической микрофлоры</p>
27.	<p>Основной рентгенологический синдром кавернозного туберкулеза легких:</p> <p>А) округлая тень</p> <p>Б) кольцевидная тень</p> <p>В) обеднение легочного рисунка</p>
28.	<p>Фиброзно-кавернозный туберкулез легких развивается в результате:</p> <p>А) очагового туберкулеза</p> <p>Б) инфильтративного туберкулеза</p> <p>В) любой клинической формы в фазе распада</p>
29.	<p>Причины формирования фиброзно-кавернозного туберкулеза:</p> <p>А) любая клиническая форма туберкулеза в фазе распада</p> <p>Б) наличие сопутствующего хронического бронхита</p> <p>В) исходная распространенная форма туберкулеза с обширными деструктивными изменениями</p>
30.	<p>Туберкулема — это:</p> <p>А) осложнение инфильтративного туберкулеза</p> <p>Б) клиническая форма туберкулеза</p> <p>В) осложнение кавернозного туберкулеза</p>
31.	<p>Туберкулема представляет собой:</p> <p>А) доброкачественную опухоль легкого</p> <p>Б) изолированную фиброзную полость в легком</p> <p>В) инкапсулированный фокус казеоза в легком</p>
32.	<p>Рентгенологически туберкулема характеризуется:</p> <p>А) наличием фокусного затенения в легком диаметром более 1 см</p> <p>Б) наличием кольцевидной тени в легком</p> <p>В) наличием округлого затенения в легком до 1 см в диаметре.</p>
33.	<p>Туберкулез бронха (трахеи) встречается:</p> <p>А) только как изолированное поражение при аэрогенном инфицировании</p>

	<p>Б) только как осложнение других форм первичного и вторичного туберкулеза</p> <p>В) как самостоятельная клиническая форма туберкулеза и как осложнение других клинических форм туберкулеза</p>
34.	<p>Основные формы туберкулеза бронха (трахеи):</p> <p>А) инфильтративная, туморозная, свищевая</p> <p>Б) инфильтративная, язвенная, свищевая</p> <p>В) туморозная, свищевая, язвенная, очагово-инфильтративная</p>
35.	<p>Казеозная пневмония – это:</p> <p>А) вариант течения инфильтративного туберкулеза</p> <p>Б) вариант течения диссеминированного туберкулеза</p> <p>В) самостоятельная клиническая форма туберкулеза</p>
36.	<p>Основная морфологическая характеристика казеозной пневмонии:</p> <p>А) преобладание продуктивного воспаления со склонностью к геморрагии</p> <p>Б) распространенность поражения, преобладание казеозного некроза и распад ткани</p> <p>В) преобладание экссудативного воспаления и деструкция</p>
37.	<p>Течение казеозной пневмонии характеризуется как:</p> <p>А) подострое</p> <p>Б) хроническое волнообразное</p> <p>В) остро-прогрессирующее</p>
38.	<p>Диагноз “Туберкулезная интоксикация у детей и подростков” правомерен в возрасте:</p> <p>А) от 2 до 15 лет</p> <p>Б) от 0 до 17 лет 11 месяцев включительно</p> <p>В). 1 года до 25 лет</p>
39.	<p>Туберкулезная интоксикация у детей и подростков - это проявление процесса:</p> <p>А) локального</p> <p>Б) безлокального</p> <p>В) экстраторакального</p>
40.	<p>Патогенез туберкулезной интоксикации у детей и подростков:</p> <p>А) эндогенная реинфекция</p> <p>Б) экзогенная инфекция</p> <p>В) эндогенная инфекция</p>
41.	<p>Цель химиопрофилактики:</p> <p>А) обеззараживание выделений больного туберкулезом</p> <p>Б) предупреждение распространения туберкулеза при установленном источнике инфекции</p> <p>В) предупреждение заболевания туберкулезом при установленном туберкулезном кон-такте</p>
42.	<p>Химиопрофилактика предусматривает:</p> <p>А) прием витаминов и адаптогенов</p> <p>Б) прием иммуномодуляторов</p> <p>В) прием противотуберкулезных препаратов</p>
43.	<p>В условиях благоприятной эпидемиологической ситуации химиопрофилактика туберкулеза проводится:</p> <p>А) одним противотуберкулезным препаратом дозе, рассчитанной на кг веса больного</p> <p>Б) двумя препаратами с противотуберкулезной активностью и поливитаминами</p> <p>В) одним противотуберкулезным препаратом в половинной дозе</p>
44.	<p>Отсутствие мокроты у больного с подозрением на туберкулез органов дыхания — по-казание к исследованию:</p> <p>А) промывных вод бронхов</p> <p>Б) противотуберкулезных антител в сыворотке крови</p>

	В) диаскинтеста
45.	Туберкулинодиагностику у детей в целях выявления инфицированности и заболевания туберкулезом проводят: А) 1 раз в год Б) 1 раз в 2 года В) перед поступлением в детский сад, школу
46.	Для массовой туберкулинодиагностики применяют: А) пробу Пирке Б) пробу Гринчара - Карпиловского В) пробу Манту
47.	Основной рентгенологический синдром при диссеминированном туберкулезе легких: А) усиления легочного рисунка Б) диссеминации В) очаговости
48.	Наиболее частым источником диссеминации становятся: А) кальцинированные очаги в легочной ткани Б) индурированные очаги экстраторакальной локализации В) остаточные изменения первичного туберкулеза во внутригрудных лимфатических узлах
49.	Цель индивидуальной туберкулинодиагностики: А) дифференциальная диагностика послевакциной и инфекционной аллергии, диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза Б) выявление инфицированных лиц В) уточнение клинической формы туберкулеза и определение режима химиотерапии
50.	Для массовой туберкулинодиагностики используется проба: А) градуированная проба Манту Б) Манту с 2 ТЕ В) Пирке
51.	Для массовой туберкулинодиагностики используют препарат туберкулина: А) сухой очищенный туберкулин Б) очищенный туберкулин в стандартном разведении В) альттуберкулин
52.	Рентгенологический синдром при инфильтративном туберкулезе легких: А) очаговости Б) диссеминации В) ограниченного затемнения
53.	Развитию туберкулезного инфильтрата предшествует: А) очаговый туберкулез Б) диссеминированный туберкулез В) туберкулема
54.	Основной метод выявления больных инфильтративным туберкулезом легких: А) проверочная флюорография Б) серологические реакции В) обследование по обращению с жалобами за медицинской помощью
55.	Основной путь передачи туберкулеза в 95%: А) алиментарный Б) аэрогенный В) контактный
56.	Эпидемическая цепь туберкулезной инфекции включает: А) источник инфекции и пути передачи

	<p>Б) микобактерия туберкулеза, пути передачи и восприимчивый организм</p> <p>В) источник инфекции, пути передачи, восприимчивый коллектив</p>
57.	<p>Показатель инфицированности населения туберкулезом определяется по результатам:</p> <p>А) массовой туберкулинодиагностики</p> <p>Б) профилактического флюорографического обследования</p> <p>В) массового исследования мокроты на МБТ</p>
58.	<p>Для экссудативного туберкулезного плеврита в период разгара характерно:</p> <p>А) тупые нарастающие боли в груди, сухой мучительный кашель, одышка</p> <p>Б) нерезко выраженные симптомы интоксикации, боли в грудной клетке</p> <p>В) чувство тяжести в грудной клетке, одышка, симптомы интоксикации</p>
59.	<p>При экссудативном плеврите перкуторно над областью экссудата определяется:</p> <p>А) коробочный звук</p> <p>Б) притупление перкуторного тона</p> <p>В) ясный легочный звук</p>
60.	<p>Аускультативно над областью экссудата:</p> <p>А) шум плеска</p> <p>Б) отсутствие или ослабление дыхания</p> <p>В) шум трения плевры</p>
61.	<p>Механизм действия бедаквилина:</p> <p>А) блокирование АТФ-синтазы</p> <p>Б) блокирование ДНК-гиразы</p> <p>В) блокирование РНК-полимеразы</p>
62.	<p>Количество белка в туберкулезном экссудате составляет:</p> <p>А) до 10 г/л</p> <p>Б) 10-30 г/л</p> <p>В) более 30 г/л</p>
63.	<p>При экссудативном плеврите в плевральной жидкости активность ЛДГ:</p> <p>А) не изменяется</p> <p>Б) понижается</p> <p>В) повышается</p>
64.	<p>Очаговый туберкулез легких характеризуется:</p> <p>А) наличием туберкулезных очагов на протяжении 3-х сегментов легких с одной стороны</p> <p>Б) наличием туберкулезных очагов на протяжении 1-го сегмента</p> <p>В) наличием туберкулезных очагов на протяжении не более 2-х сегментов</p>
65.	<p>Рентгенологический синдром при очаговом туберкулезе легких:</p> <p>А) ограниченное затенение</p> <p>Б) усиление легочного рисунка</p> <p>В) очаговость</p>
66.	<p>Рентгенологически очаг представляет собой:</p> <p>А) затенение до 0,5 см включительно</p> <p>Б) затенение до 1 см включительно</p> <p>В) затенение до 2 см включительно</p>
67.	<p>При подозрении на туберкулезный менингит показана:</p> <p>А) магниторезонансная томография позвоночника</p> <p>Б) компьютерная томография легких</p> <p>В) люмбальная пункция</p>
68.	<p>Ликвор при туберкулезном менингите:</p> <p>А) прозрачный, опалесцирующий</p> <p>Б) мутный</p>

	В) геморрагический
69.	Количество глюкозы в ликворе при туберкулезном менингите: А) не изменено Б) понижено В) повышено
70.	Первичный туберкулезный комплекс-это: А) клиническая форма вторичного туберкулеза Б) клиническая форма первичного туберкулеза В) рентгенологический синдром
71.	Первичный туберкулезный комплекс характеризуется наличием: А) специфического инфильтрата в легком, подмышечного лимфаденита Б) фокуса специфического воспаления в легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита В) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое
72.	Возможные варианты течения первичного туберкулезного комплекса: А) волнообразное Б) осложненное и неосложненное В) бессимптомное, осложненное, прогрессирующее
73.	Наиболее типичные клеточные элементы гранулемы при саркоидозе: А) клетки Березовского-Штернберга Б) гигантские клетки, эпителиоидные клетки В) ретикулярные клетки, гигантские клетки инородных тел
74.	Чаще всего при саркоидозе поражаются: А) печень, селезенка, лимфатические узлы Б) лимфатические узлы и легкие В) кожа и лимфатические узлы
75.	Типичные иммунологические нарушения при саркоидозе: А) преимущественно страдает Т-система лимфоцитов Б) преимущественно страдает В-система лимфоцитов В) страдают Т- и В-системы иммунитета
76.	Препараты вакцины БЦЖ и БЦЖ-М представляют собой: А) живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия Б) продукты жизнедеятельности микобактерии БЦЖ-1, лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия В) убитые нагреванием и лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия мико-бактерии бычьего типа
77.	Одна ампула вакцины БЦЖ, запаянная под вакуумом, содержит: А) 1 дозу 0,05 мг препарата Б) 10 доз по 0,05 мг препарата В) 20 доз по 0,05 мг препарата
78.	Одна ампула вакцины БЦЖ-М, запаянная под вакуумом, содержит: А) 5 доз по 0,025 мг препарата Б) 10 доз по 0,05 мг препарата В) 20 доз по 0,025 мг препарата
79.	Милиарный туберкулез это: А) самостоятельная клиническая форма туберкулеза Б) осложнение первичного туберкулеза В) самостоятельная клиническая форма или осложнение любой клинической формы
80.	Размеры очагов при милиарном туберкулезе:

	<p>А) 1-3 мм Б) 2-5 мм В) 1-10 мм</p>
81.	<p>Очаги при милиарном туберкулезе характеризуются: А) полиморфные, расположенные преимущественно в верхних отделах легких Б) полиморфные, расположенные в средних и нижних отделах легких В) мономорфные, расположены равномерно по всем легочным полям</p>
82.	<p>Количество эритроцитов и гемоглобина при туберкулезе легких: А) снижается Б) повышается В) изменения зависят от клинической формы туберкулеза</p>
83.	<p>Изменения в гемограмме у больного туберкулезом происходят: А) показателя количества эритроцитов, гемоглобина и лейкоцитов Б) показателей лейкограммы и СОЭ В) все перечисленное</p>
84.	<p>Количество эритроцитов и гемоглобина у больных туберкулезом снижается вследствие: А) длительной гипоксии, воздействия эндотоксинов на красный кровяной росток Б) кровопотери при легочных кровотечениях В) все перечисленное</p>
85.	<p>По лейкограмме можно определить: А) тип и полноценность адаптационной реакции Б) переход латентной туберкулезной инфекции в манифестную В) морфологическое строение моноцитов</p>
86.	<p>Полноценность адаптационных реакций определяют по: А) количеству эритроцитов, уровню гемоглобина Б) уровню общего белка и СОЭ В) количеству эозинофилов, лимфоцитов, моноцитов</p>
87.	<p>Тип адаптационной реакции определяют по: А) содержанию лейкоцитов Б) содержанию абсолютного числа лимфоцитов В) содержанию абсолютного числа моноцитов</p>
88.	<p>Показатель общего белка крови у больных туберкулезом органов дыхания зависит от: А) интенсивности репаративных процессов Б) интенсивности катаболических процессов В) интенсивности насыщения пищевого рациона углеводами и физической нагрузки</p>
89.	<p>Какой характер диспротеинемии наиболее характерен для туберкулеза? А) повышение количества альбуминов, снижение бета-глобулинов и гамма-глобулинов Б) понижение количества альбуминов, повышение альфа-1, гамма-глобулинов В) понижение количества альбуминов, повышение альфа-2, гамма-глобулинов</p>
90.	<p>Белки острой фазы характеризуют: А) интенсивность воспаления туберкулезного поражения, синдром системного воспаления Б) присоединение неспецифической микрофлоры и активность неспецифического воспаления В) интенсивность бактериовыделения</p>
91.	<p>Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - это: А) клиническая форма первичного туберкулеза Б) осложнение первичного или вторичного туберкулеза легких</p>

	В) клиническая форма первичного туберкулеза, реже вторичного туберкулеза (реактивация)
92.	Клинические варианты туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов: А) инфильтративная, деструктивная, опухолевая Б) бронхопневмоническая, медиастинальная, бифуркационная В) инфильтративная, опухолевая, малая
93.	Осложненное течение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов чаще наблюдается при: А) инфильтративной форме Б) опухолевой форме В) малой форме
94.	Течение ФКТ: А) бессимптомное Б) волнообразное с периодами обострения и стабилизации, прогрессирующее В) abortivное
95.	Цирротический туберкулез легких - это: А) вариант посттуберкулезных изменений Б) клиническая форма активного туберкулеза В) осложнение инфильтративного туберкулеза
96.	Цирротические изменения в легких характеризуются: А) затенением с неоднородной структурой, линейными тенями Б) затенением с однородной структурой и смещением органов средостения в сторону поражения В) затенением с неоднородной структурой, уменьшением объема легкого, смещением корней легких.
97.	Патогенетические варианты цирротического туберкулеза: А) пневмогенный, плеврогенный, бронхогенный Б) пневмогенный, диссеминированный, ателектатический, склеротический В) обструктивный, рестриктивный
98.	Характерные осложнения цирротического туберкулеза: А) легочное кровотечение, хроническое легочное сердце, амилоидоз Б) ателектаз, пневмоплеврит, хроническая дыхательная недостаточность В) поликистоз легких, неспецифическая пневмония, бронхоэктатическая болезнь
99.	Характерные осложнения туберкулеза бронхов: А) стеноз бронха, ателектаз, бронхогенная диссеминация Б) амилоидоз, хроническое легочное сердце В) ателектаз, амилоидоз, спонтанный пневмоторакс
100.	Клинико-рентгенологические варианты диссеминированного туберкулеза легких: А) подострый, хронический Б) острый, подострый, хронический В) острый, хронический, рецидивирующий

Перечень вопросов к собеседованию, выносимых на итоговую аттестацию

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

1. Бактериоскопический метод: виды, разрешающая способность, материал для исследования, характеристика.
2. Бактериологический метод: разрешающая способность, материал для исследования,

- характеристика, учет результатов.
3. Биологическая проба: разрешающая способность метода, материал для исследования, методика проведения пробы, оценка результатов.
 4. Обязательный диагностический минимум исследования на туберкулёз.
 5. Дополнительные методы диагностики во фтизиопульмонологии: инвазивные методы(перечислить и дать их характеристику).
 6. Дополнительные методы диагностики во фтизиопульмонологии: неинвазивные методы(перечислить и дать их характеристику).
 7. Виды биопсии во фтизиопульмонологии, гистологическая характеристика биоптатов.
 8. Методы определения активности туберкулёзного процесса.
 9. Методы определения микобактерий туберкулеза с их краткой характеристикой.
 10. Плевральная пункция: методика проведения. Характеристика плеврального выпота при туберкулезном плеврите: макроскопическая, биохимическая, цитологическая, иммунологическая.
 11. Люмбальная пункция: методика проведения. Характеристика ликвора при туберкулезном менингите: макроскопическая, биохимическая, цитологическая, иммунологическая.
 12. Туберкулин: определение, историческая справка, состав, виды.
 13. Проба Манту: показания, противопоказания, методика проведения.
 14. Проба Манту: оценка результатов, отличие поствакцинальной аллергии от инфекционной.
 15. Диаскин-тест
 16. IGRA-тесты в диагностике туберкулеза
 17. Фибробронхоскопия: виды, показания и противопоказания, методика проведения, результаты исследования при различных формах туберкулёза органов дыхания.
 18. Основные клинические, лабораторные и рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
 19. Исследования мокроты у больных туберкулезом органов дыхания.
 20. Иммунологические исследования в клинике фтизиопульмонологии.
 21. Факультативные методы диагностики во фтизиопульмонологии.
 22. Изменения в гемограмме у больных туберкулезом органов дыхания.
 23. Микобактерии туберкулеза: морфология, виды.
 24. Клиническая классификация туберкулеза
 25. Своевременное выявление туберкулеза: пути и методы, критерии и группы своевременного выявления туберкулеза.
 26. Резервуар туберкулезной инфекции. Пути передачи туберкулезной инфекции. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза и их характеристика.
 27. Группы риска по заболеваемости туберкулезом. Декретированные группы населения.
 28. Латентная туберкулезная инфекция
 29. Патогенез первичного туберкулеза с клеточным и гуморальным иммунитетом.
 30. Патогенез вторичного туберкулеза с клеточным и гуморальным иммунитетом.
 31. Туберкулез и ВИЧ

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 дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
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. Вишневский 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, тизеофтальмологический 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. Богадельникова. - 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 профилактикаОбщая 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.

<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

Доцент кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, к.м.н. О.В.Кольникова

Доцент кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, к.м.н. А.Г. Чуйкова

Рецензент:

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

Эксперт:

Главный врач СПбГБУЗ ПТД № 8 Григорьева Галина Владимировна