

№ орд-фтиз-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фтизиопульмонологии

**Методические разработки
к практическим занятиям по дисциплине
«Фтизиатрия»**

для ординаторов

по специальности 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Владикавказ- 2022

Модуль 1. Теоретические вопросы фтизиатрии: история фтизиатрии, этиология, патогенез и патоморфоз туберкулеза

Тема 1. : Исторические этапы развития фтизиатрии (1 ч).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний по истории развития фтизиатрии.

Задачи:

- 1) Изучить историю возникновения и развития фтизиатрии.
- 2) Изучить вклад ученых в развитие фтизиатрии.
- 3) Изучить историю фтизиатрии в России.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- основы истории медицины.

после изучения темы:

- исторические этапы развития фтизиатрии.

Ординатор должен уметь:

- овладеть знаниями истории развития фтизиатрии.

Ординатор должен владеть

- применять на практике знания по истории фтизиатрии для сан.просвет.работы.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2) Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

- Место и роль фтизиатрии среди медицинских специальностей. История возникновения и развития фтизиатрии.
- Исторические сведения о туберкулезе, эмпирическое представление о его инфекционной природе. Открытие возбудителя туберкулеза. Значение работ Роберта Коха в истории фтизиатрии.
- Открытие туберкулина. Туберкулинодиагностика и профилактика туберкулеза.
- История фтизиатрии в России. Создание противотуберкулезной диспансерной службы. Историческая роль международных организаций по борьбе с туберкулезом.
- Исторические этапы в лечении туберкулеза. Организация санаториев для лечения больных туберкулезом. Роль благотворительных организаций в лечении больных туберкулезом. Открытие противотуберкулезных антибактериальных препаратов. История профилактики туберкулеза.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие/ подред. Проф. Иванова А.К.- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тема 2: Этиология, эпидемиология, патогенез и патоморфология современного туберкулеза. (3 часа).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по этиологии, эпидемиологии, патогенезу и патоморфологии современного туберкулеза.

Задачи:

- 1) Изучить свойства возбудителя туберкулеза.
- 2) Изучить основные эпидемиологические показатели по туберкулезу.
- 3) Изучить роль социальных и медико-биологических факторов, иммунитета в развитии туберкулеза.
- 4) Изучить группы повышенного риска заболевания туберкулезом.
- 5) Изучить особенности туберкулеза в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.
- 6) Изучить современные концепции ликвидации туберкулеза, как заболевания.
- 7) Изучить источники, пути заражения туберкулезом.
- 8) Рассмотреть характерные черты первичного и вторичного туберкулеза.
- 9) Изучить патоморфологию современного туберкулеза.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- основные микробиологические методы диагностики заболеваний органов дыхания,
- основные эпидемиологические показатели заболеваний органов дыхания;
- роль социальных и медико-биологических факторов в развитии заболеваний органов дыхания.

после изучения темы:

- значение микробиологических методов в диагностике туберкулеза.
- основные эпидемиологические показатели по туберкулезу.
- значение социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза.
- группы повышенного риска заболевания туберкулезом в практике терапевта.
- особенности туберкулеза в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.
- современные концепции ликвидации туберкулеза, как заболевания.
- особенности патогенеза туберкулеза органов дыхания.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра)

Специальные навыки:

- 1) освоить методы лабораторного обследования больных туберкулезом.
- 2) освоить методику расчета основных эпидемиологических показателей при туберкулезе.
- 3) выявлять социальные, эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;
- 4) выявлять факторы риска заболевания туберкулезом;

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1. применить методы лабораторного обследования больных туберкулезом
2. взятие мокроты и ее клинический анализ при туберкулезе органов дыхания.
3. сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований при туберкулезе органов дыхания.
4. провести исследование мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ при туберкулезе органов дыхания.
5. оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты при туберкулезе органов дыхания .
6. выявление лекарственной устойчивости и определение ее вида.

7. применить методы расчета основных эпидемиологических показателей при туберкулезе и оценить эпид.ситуацию;
8. выделение социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза при расспросе больного с подозрением на туберкулез;
9. формирование групп повышенного риска заболевания туберкулезом.
10. механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез туберкулеза;
11. состояние иммунной системы при туберкулезе;
12. физиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие при специфическом инфекционном процессе;

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

1. Возбудитель туберкулеза и его свойства: морфология, химическая структура, обмен веществ, питание, дыхание, размножение, отношение к внешним факторам среды обитания. Патогенность различных видов микобактерий туберкулеза для человека и животных.
2. Полиморфизм микобактерий туберкулеза. Л-формы микобактерий туберкулеза и их клиническое значение. Атипичные микобактерии.
3. Методы идентификации микобактерий. Лекарственная устойчивость и ее клиническое значение. Неспецифическая микрофлора при туберкулезе.
4. Определение понятия "эпидемиология, как наука".
5. Основные причины ухудшения эпидобстановки в России.
6. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу: инфицированность и риск инфицирования, заболеваемость и болезненность, смертность. Характеристика эпид. показателей в России и РСО-Алания.
7. Распространенность туберкулезной инфекции. Понятие о благоприятной и неблагоприятной эпидемиологической ситуации.
8. Группы повышенного риска заболевания туберкулезом в практике терапевта и среди населения в целом.
9. Туберкулез в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.
10. Современные концепции ликвидации туберкулеза как распространенной инфекции. Национальные программы борьбы с туберкулезом.
11. Источники, пути заражения туберкулезом.
12. Факторы, способствующие развитию туберкулеза.
13. Роль социальных, наследственных факторов, иммунитета в развитии туберкулеза. Отягощающие факторы по заболеванию туберкулезом.
14. Характеристика первичного и вторичного туберкулеза.
15. Стадии развития туберкулезной инфекции, молекулярная мимикрия возбудителя.
16. Туберкулез - гранулематоз.
17. Характеристика туберкулезного воспаления, эволюция и исходы туберкулезного воспаления.
18. Остаточные изменения после излечения туберкулеза и рецидив заболевания.
19. Наследственность и туберкулез.
 - Роль наследственных факторов в развитии инфекционных заболеваний.
 - Эволюция взглядов на роль наследственности при туберкулезе.
 - Генетические факторы, определяющие восприимчивость организма к туберкулезной инфекции и особенности течения туберкулезного процесса.

- Значение генетических факторов в прогнозировании исхода первичного инфицирования при туберкулезе.
- Значение генетических консультаций при проведении профилактических мероприятий по туберкулезу.
- Обнаружение гена BCG.
- Лечебная тактика при туберкулезе в зависимости от особенностей генотипа.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя : учебное пособие/ В.Ю. Мишин и др..- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009, 208с.
2. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие/ под ред. Проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Этиология туберкулеза»

Раздел « Теоретические основы фтизиатрии»

1. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:

- А. Наличию жировосковой капсулы
- Б. Усиленному размножению бактериальных тел
- В. Способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды
- Г. Всем перечисленным факторам
- Д. Факторам А и В *

2. Трансформация микобактерий туберкулеза происходит под влиянием:

- А. Вакцинации
- Б. Воздействия ферментов и биологически активных веществ
- В. Химиотерапии
- Г. Изменений внешней среды
- Д. Всего перечисленного*

3. Материалом для обнаружения микобактерий может служить:

- А. Плевральная жидкость
- Б. Промывные воды желудка и бронхов
- В. Мокрота, моча и отделяемое из свища
- Г. Кровь и биоптат
- Д. Все перечисленное *

4. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- А. Люминесцентная микроскопия
- Б. Культуральный посев *
- В. Бактериоскопия
- Г. Биохимическое исследование
- Д. Иммуно-генетический

5. Микобактерий туберкулеза могут трансформироваться в:
- А. Риккетсии
 - Б. Вирусы
 - В. L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы *
 - Г. Кокки
 - Д. Никак не трансформируются
6. Микобактериозы легких у человека чаще вызываются микобактериями типа:
- А. *M. avium*, *M. xenopreii*,
 - Б. *M. kansasii*
 - В. *M. aquae*, *M. scrofulaceum*
 - Г. *M. phlei*, *M. smegmatis*, *M. fortuitum*, *M. marinum*
 - Д. Правильна А и В *
7. Атипичные микобактерии обитают:
- А. В почве
 - Б. В организмах животных
 - В. В организме птиц
 - Г. В водоемах
 - Д. Все ответы правильны. *
8. Микобактериоз легких, вызванный заражением атипичным штаммом микобактерии, удается в 1-ю очередь отличить от туберкулеза:
- А. По клиническому течению заболевания
 - Б. По рентгенологическим его проявлениям
 - В. По характеру обнаруженного возбудителя *
 - Г. Все ответы правильны
 - Д. Не отличается
9. В практике идентификация атипичных микобактерии достигается:
- А. Биологическим методом
 - Б. Биохимическим методом
 - В. Иммунологическим методом
 - Г. Культуральным методом *

Тестовые задания по эпидемиологии туберкулеза

5. Наиболее неблагоприятной по туберкулезу территория является та, где зарегистрировано много:
- А. Больных, страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких
 - Б. Очагов туберкулезной инфекции
 - В. Бактериовыделителей, в мокроте которых МБТ обнаружены микроскопически, а при её посеве рост колоний обнаружен на 1 месяце инкубирования *
 - Г. Правильны все ответы Д. Правильно А и В
9. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:
- А. Грудных детей и детей до 3-х лет жизни *
 - Б. Подростков
 - В. Лиц молодого возраста
 - Г. Лиц старшего возраста
 - Д. Пожилых и лиц старческого возраста

10. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- Б. Пороков развития легких
- В. Злокачественных новообразований легких и других органов
- Г. Первичных и вторичных иммунодефицитов, вызванных различными причинами
- Д. Гипертонической болезни *

11. У человека, перенесшего ранее туберкулез и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив), риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше:

- А. В 2 раза
- Б. В 3 раза
- В. В 5-10 раз *
- Г. В 50 раз
- Д. Нет риска

12. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели, как:

- А. Заболеваемость
- Б. Болезненность*
- В. Смертность
- Г. Инфицированность
- Д. Все перечисленное

13. Показатель распространенности туберкулеза — это:

- А. Число больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей так же на конец года *
- Б. Число больных активным туберкулезом на конец года
- В. Удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории
- Г. Число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
- Д. Число больных туберкулезом, состоящих на учете в диспансере

14. Показатель смертности от туберкулеза — это:

- А. Число умерших от него и зарегистрированных противотуберкулезным диспансером
- Б. Число умерших от туберкулеза и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в течение отчетного года
- В. Число умерших от туберкулеза в течение отчетного года и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в пересчете на 100000 среднегодового населения *
- Г. Число умерших от туберкулеза в течение года
- Д. Число умерших от туберкулеза в течение года и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в пересчете на 1000 среднегодового населения

15. Показатель заболеваемости и распространенности туберкулеза зависит от:

- А. Трактовки врачами «случай туберкулеза»
- Б. Полного охвата населения профилактическими осмотрами
- В. Технической оснащенности службы здравоохранения (лаборатории, рентгенофлюорография и т.д.)
- Г. Квалификации врачей
- Д. Всего перечисленного *

16. Показатель абацеллирования контингентов — это:

- А. Число абациллированных и снятых с бациллярного учета в текущем году больных, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных с БК+, состоящих на учете на конец года *
- Б. Процент больных с БК(-) ко всему контингенту больных
- В. Число больных с БК(-) на 100 больных с БК(+)
- Г. Число больных, снятых с бациллярного учета
- Д. Все перечисленное

17. Заболеваемость туберкулезом — это:

- А. Число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
- Б. Число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей
- В. Процент больных, исчисленный к населению данной местности
- Г. Число больных туберкулезом, выявленных в данном году
- Д. Число впервые выявленных в отчетном году больных туберкулезом в пересчете на 100 000 среднегодового населения*

18. Клиническое излечение туберкулеза определяется по формуле:

- А. Число больных, переведенных из активных групп, умноженное на 100 и деленное на число больных с активным туберкулезом
- Б. Число больных, снятых с учета, умноженное на 100 и деленное на число больных в контингенте
- В. Число больных III и VII групп учета, умноженное на 100 и деленное на общее число больных туберкулезом
- Г. Число больных туберкулезом, переведенных в III группу диспансерного учета, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных, состоящих на учете в активных группах диспансерного наблюдения *
- Д. Все верно

27. К основным группам детей, подверженных риску заразиться МБТ, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Невакцинированных БЦЖ
- Б. Недоношенных, часто и длительно болеющих
- В. Живущих в очагах туберкулезной инфекции
- Г. Не имеющих послевакцинального знака
- Д. Перенесших туберкулез *

28. Группами "риска" по туберкулезу для подростков являются все перечисленные, кроме:

- А. Перенесших ранее локальный туберкулез
- Б. Давно инфицированных
- В. Из очагов туберкулезной инфекции
- Г. Курящих
- Д. Учащихся, работающих и живущих в благоприятных условиях *

52. Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме:

- А. Уменьшения удельного веса больных с БК+ и деструкцией
- Б. Отсутствия запущенных форм туберкулеза
- В. Снижения показателя инфицированности
- Г. Повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом *
- Д. Уменьшения летальности от туберкулеза лиц, состоявших на учете менее 1 года

53. Показатель абациллирования контингентов — это:

- А. Число абациллированных и снятых с бациллярного учета в текущем году больных, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных с БК+, состоящих на учете на конец года *
- Б. Процент больных с БК(-) ко всему контингенту больных
- В. Число больных с БК(-) на 100 больных с БК(+)
- Г. Число больных, снятых с бациллярного учета
- Д. Число больных, абациллированных в 1 группе диспансерного наблюдения

54. Клиническое излечение туберкулеза определяется по формуле:

- А. Число больных, переведенных на активных групп, умноженное на 100 и деленное на число больных с активным туберкулезом
- Б. Число больных, снятых с учета, умноженное на 100 и деленное на число больных в контингенте
- В. Число больных III и VII групп учета, умноженное на 100 и деленное на общее число больных туберкулезом
- Г. Число больных туберкулезом, переведенных в III группу диспансерного учета, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных, состоящих на учете в активных группах диспансерного наблюдения *
- Д. Число больных, переставшие выделять МБТ

Тестовые задания по патогенезу современного туберкулеза

Раздел « Теоретические основы фтизиатрии»

10. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерии туберкулеза:

- А. Альвеолоциты I порядка
- Б. Альвеолоциты II порядка
- В. Альвеолярные макрофаги *
- Г. Лимфоциты
- Д. Нейтрофилы

11. При аэрогенном пути заражения защита аппарата дыхания внедрившейся инфекции осуществляется путем:

- А. Удаления возбудителя из макроорганизма через лимфатическую систему легкого, кровеносную систему и органы внешней экскреции
- Б. Удаления возбудителя через бронхиальное дерево
- В. Отграничения и изоляции в легочной ткани скоплений возбудителя путем формирования воспалительной гранулемы
- Г. Удаление возбудителя через органы внешней экскреции
- Д. Верны все ответы *

12. Тотальный казеозный некроз ткани лимфатического узла:

- А. Является свидетельством первичного периода течения инфекционного процесса
- Б. Чаще наблюдается при первичном периоде инфекционного процесса, но может наблюдаться и во вторичном
- В. Отражает реактивность организма и может наблюдаться в любом периоде течения инфекционного процесса *
- Г. Редко наблюдается
- Д. Является особенностью туберкулеза у пожилых

13. Вторичные формы туберкулеза обычно возникают вследствие реактивации скрыто протекающих очагов туберкулезного воспаления:

- А. В легочной паренхиме
- Б. В стенке мембранных бронхов
- В. В лимфатических узлах средостения
- Г. В плевре и других органах (почки, кости, суставы и т.д.)
- Д. Во всех перечисленных органах и тканях *

14. Отличие течения инфекционного процесса в первичном периоде от его течения во вторичном периоде состоит в:

- А. Более высокой общей сенсibilизации органов и тканей к туберкулезной инфекции
- Б. Большой наклонности к генерализации инфекционного процесса
- В. Более частом возникновении параспецифических реакций в тканях разных органов
- Г. Более высокой сенсibilизацией организма
- Д. Всем перечисленным *

15. "Первичный туберкулез" — это:

- А. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- Б. Первично легочные формы: очаговый, инфильтративный и т.д.
- В. Заболевание, возникшее вскоре после инфицирования МБТ *
- Г. Туберкулез у детей и подростков
- Д. Туберкулез с гиперергическими туберкулиновыми реакциями

16. Локализация первичного туберкулеза:

- А. Внутригрудные (периферич.) лимфоузлы
- Б. Легочная ткань
- В. Легочная ткань и внутригрудные лимфоузлы
- Г. Бронхи
- Д. Возможно все перечисленное *

17. Вторичные формы туберкулеза — это:

- А. Туберкулез у лиц среднего возраста
- Б. Туберкулез у лиц пожилого возраста
- В. Легочная локализация туберкулеза
- Г. Хронические формы туберкулеза
- Д. Заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования *

53. Высокий риск повреждения тканевых структур легкого токсическими продуктами и микроорганизмами поступающими из воздуха обусловлен:

- А. Широкой связью этого органа с внешней средой *
- Б. Особенности кровотока в органе
- В. Строением лимфатической системы легкого
- Г. Функционированием эпителиальной выстилки воздухоносных путей легкого
- Д. Всем перечисленным

54. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:

- А. Через органы дыхания (воздушно-капельный путь) *
- Б. Через пищеварительный тракт (с водой и пищей)
- В. Контактным путем
- Г. Ятрогенным путем (заражение инструментами при медицинских манипуляциях)
- Д. Трансплантационно

55. Наиболее резистентной к повреждению и проникновению МБТ оказалась

эпителиальная выстилка:

- А Главных, долевых, сегментарных бронхов *
- Б. Субсегментарных и мембранных бронхов
- В. Бронхиол (терминальных и респираторных)
- Г. Альвеол

56. Бактериальные клетки в фазе покоя (lag-фаза) и их трансформации, а также заключенные в цитоплазму макрофага МБТ могут быть без повреждения клеточных структур органов перенесены:

- А. Через эпителиальную выстилку бронхов и альвеол, а также эндотелий сосудов
- Б. С межтканевой жидкостью
- В. По лимфатическим путям
- Г. По кровеносным путям (бактериемия)
- Д. Все ответы верны *

57. Очаги туберкулезной инфекции на путях миграции и непосредственной элиминации возбудителя чаще обнаруживаются в следующих органах и тканях, кроме:

- А. Лимфатических узлов
- Б. Легочной ткани и бронхиального дерева
- В. Плевры и суставов
- Г. Почек, мочеточника и мочевого пузыря
- Д. Подкожной жировой клетчатки *

58. Предрасполагают к поражению туберкулезом тех или иных органов и структур:

- А. Наследственно-генетический фактор
- Б. Возрастной фактор (период роста и перестройки отдельных органов и их структур)
- В. Функциональные дефекты
- Г. Морфологические дефекты
- Д. Все перечисленное *

59. У детей наименее устойчивыми к туберкулезной инфекции оказались:

- А. Респираторные и терминальные бронхиолы
- Б. Лимфатические узлы и эндотелий кровеносных сосудов на уровне микроциркуляции *
- В. Плевральные листки
- Г. Капилляры почечных сосудов
- Д. Синовиальные оболочки крупных суставов

60. У взрослых наименее устойчивыми к туберкулезной инфекции оказались:

- А. Респираторные и терминальные бронхиолы *
- Б. Лимфатические узлы и эндотелий кровеносных сосудов на уровне микроциркуляции
- В. Плевральные листки
- Г. Капилляры почечных сосудов
- Д. Синовиальные оболочки крупных суставов

61. Характер течения туберкулеза органов дыхания в первую очередь определяет:

- А. Количество и качество инфекции в очаге поражения *
- Б. Выраженность неспецифического компонента воспалительной реакции легочной ткани
- В. Специфический компонент воспалительной реакции
- Г. Распространенность казеозного некроза
- Д. Неспецифический компонент воспалительной реакции

62. Морфологическими проявления ПЧЗТ при туберкулезе будут
- А. Инфильтрация легочной ткани лимфоцитами
 - Б. Формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы
 - В. Казеозный некроз
 - Г. Все перечисленное *

Модуль №2 : Методы диагностики во фтизиатрии 6 часов.

Тема 1. Иммунодиагностика во фтизиатрии

Цель: способствовать формированию знаний и умений по туберкулинодиагностике и Диаскин-тесту.

Задачи:

1. Рассмотреть историю открытия, создания и применения туберкулина.
2. Изучить цели, показания и противопоказания при проведении туберкулинодиагностики.
3. Изучить методику проведения и оценки реакции Манту с 2 ТЕ.
4. Изучить методику проведения и оценки диаскинтеста.
5. Изучить методику проведения и оценки пробы Коха.
6. Изучить методику постановки и оценка кожной градуированной пробы.

Интерн должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 - свойства возбудителя туберкулеза;
 - принципы проведения диагностики туберкулеза;
 - этапы диагностического поиска при подозрении на туберкулез;
 - методы клинического, лабораторного и функционального обследования больных туберкулезом; методику рентгенологического обследования органов грудной клетки; показания к бронхоскопии и биопсии при заболевании туберкулезом и другой патологией; клиническую классификацию туберкулеза;
 - организацию раннего и своевременного выявления туберкулеза;
 - прерасполагающие факторы и группы риска по заболеванию туберкулезом;
 - вопросы специфической профилактики туберкулеза у детей;
 - основные нормативные акты по организации работы врача фтизиатра.
- 2) после изучения темы:
 - свойства и виды туберкулинов;
 - виды и методику проведения туберкулиновых проб;
 - цели, показания и противопоказания для проведения массовой и индивидуальной туберкулинодиагностики;
 - анализ результатов, полученных при туберкулинодиагностике
 - роль туберкулиновых проб при определении активности туберкулезного процесса и в дифференциальной диагностике туберкулеза

- **Ординатор должен уметь:**

- Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания
- Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия

- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных)
- Определять показания к госпитализации и организовать её
- Определять план и тактику ведения больных туберкулезом, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия
- Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на туберкулез
- Осуществлять раннее выявление и диагностику других инфекционных заболеваний;
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия;
- Установить диагноз и провести необходимые манипуляции и лечение при заболеваниях легких.
- Установить диагноз (в показанных случаях с привлечением консультанта) и провести необходимые манипуляции и лечение при инфекционных заболеваниях
- Организовывать комплексные мероприятия в общей лечебной сети по диспансеризации населения для выявления туберкулеза
- В диспансере проводить наблюдение, лечение, реабилитацию и перевод из одной группы диспансерного учета в другие
- Осуществлять наблюдение контактных лиц, организовывать и участвовать в проведении противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

Интерн должен овладеть навыками:

- правовыми и законодательными основами деятельности врача-физиятра;
- методами статистического эпидемиологического анализа по туберкулезу
- методами комплексного обследования больных туберкулезом
- алгоритмом постановки диагноза при выраже туберкулиновой пробы
- постановки и оценки туберкулиновых проб
- проведения и оценки провокационных проб с высокими дозами туберкулина

Содержание занятия:

1. **1. Вводный контроль.** Перечень контрольных вопросов:
 1. История открытия и применения туберкулина
 2. Туберкулин. Определение понятия
 3. Виды туберкулина
 4. Виды туберкулиновых проб, методика постановки
 5. Показания, противопоказания, соотношения с другими диагностическими процедурами и прививочным календарем
 6. Осложнения туберкулинодиагностики
 7. Оценка туберкулиновых проб
 8. Туберкулинодиагностика как метод определения первичного инфицирования. "Вираз" туберкулиновой реакции
 9. Показания для ревакцинации БЦЖ
 10. Массовая туберкулинодиагностика, цели
 11. Анализ результатов, полученных при массовой туберкулинодиагностике
 12. Индивидуальная туберкулинодиагностика, цели

13. Роль туберкулиновых проб при определении активности туберкулезного процесса и в дифференциальной диагностике туберкулеза

2. Беседа по теме занятия. В данном разделе дается перечень вопросов для собеседования.

3. Практическая работа. Решение тестовых заданий, доклад реферата, отработка навыков постановки и оценки пробы Манту с 2 ТЕ в соответствии с «Инструкцией по применению туберкулиновых проб» (приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21.03.03 № 109 (в ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.10.2009 N 855)) Учет и оценка результатов обследования при проведении массовой и индивидуальной туберкулинодиагностики. Задания выполняются интерном самостоятельно под руководством преподавателя

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач: внимательно прочитать условие задачи, дать подробный ответ на представленные вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Объективно: состояние ребёнка удовлетворительное, температура тела 37,0 С. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На левом плече белесоватый рубчик, размером 5 мм. 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.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о необходимости направления ребёнка на консультацию к фтизиопедиатру.
3. Перечислите дополнительные методы обследования и данные из анамнеза, необходимые для постановки диагноза.

Ответ

1. Ранний период туб. инфекции (вираж туберкулиновой пробы). Туберкулезная интоксикация?
2. Показано направление к фтизиопедиатру, контролируемая химиопрофилактика, взятие на диспансерный учет в туб. учреждении.
3. Уточнить наличие туб. контакта с больным туберкулезом, домашними животным, наследственность по туберкулезу, социально-бытовые условия. Исключить интоксикации другой (нетуберкулезной) этиологии.
ТГ-средостения, ОАМ.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Мальчик А., 12 лет. В 7 лет был ревакцинирован вакциной БЦЖ. В 8 лет проба Манту – р21 была расценена как первичное инфицирование МБТ. В течение года наблюдался в ПТД. В 9 лет проба Манту – р10, с учета снят. При ежегодном обследовании

динамика туберкулиновых проб следующая: в 10 лет – р9, в 11 лет – р7, в 12 лет – р14. Симптомов интоксикации нет.

1. Оцените динамику туберкулиновых проб.
2. Обоснуйте направление ребенка на консультацию к фтизиатру.
3. По какой группе диспансерного учета будет наблюдаться ребенок.

Девочка А., 14 лет в прошлом году приехала на постоянное место жительства в город из сельской местности. Вакцинирована вакциной БЦЖ в родильном доме, ревакцинирована в 7 лет. Проба Манту с 2 ТЕ в настоящее время р12. В предыдущие годы туберкулиновые пробы были отрицательные. Контакт с больным туберкулезом отрицает. На диспансерном учете не состояла, к фтизиатру ранее не направлялась. Жалоб не предъявляет.

1. Оцените пробу Манту с 2 ТЕ.
2. Дополнительные методы исследования необходимые для уточнения диагноза.
3. Нуждается ли ребенок в консультации фтизиатра.

3) Оценить эффективность вакцинации, ревакцинации вакциной БЦЖ, динамику туберкулиновых проб.

БЦЖ в р/д руб.2		БЦЖ в р/д руб.7		Данных о вакцинации БЦЖ нет	БЦЖ в р/д руб.6		БЦЖ в 1 мес. руб.9		БЦЖ в р/д руб. нет		
1г.	гип 5	1г.	р 9		1г.	отр.	1г.	р 8	1г.	р 10	1г.
2г.	гип 3	2г.	р 7	2г.	отр.	2г.	р 7	2г.	р 9	2г.	гип 5
3г.	отр.	3г.	р 7	3г.	отр.	3г.	р 6	3г.	р 7	3г.	гип 3
4г.	отр.	4г.	р 5	4г.	отр.	4г.	р 6	4г.	р 6	4г.	р 16
5л.	отр.	5л.	р 2	5л.	отр.	5л.	р 4	5л.	р 8	5л.	р 12
6л.	р 7	6л.	р 7	6л.	отр.	6л.	гип.2	6л.	р 9	6л.	р 10
7л.	р 6	7л.	р 6	7л.	р 18	7л.	отр.	7л.	р 11	7л.	р 8
8л.	р 8	8л.	р 8					8л.	р 12	8л.	р 9
9л.	р 15	9л.	р							9л.	р 7
		10 л.	р 14 ves							10 л.	р 23

БЦЖ в р/д руб.10		БЦЖ в р/д руб. 8		БЦЖ в р/д руб.7		БЦЖ в р/д руб. 11		БЦЖ в р/д руб. 3		БЦЖ в р/д руб. 5	
1г.	р 11	1г.	р 7	1г.	р 8	1г.	р 10	1г.	отр.	1г.	р 6
2г.	р 10	2г.	р 8	2г.	р 6	2г.	р 11	2г.	р 5	2г.	р 6
3г.	р 8	3г.	р 6	3г.	р 5	3г.	р 9	3г.	р 4	3г.	р 7
4г.	р 7	4г.	р 5	4г.	р 5	4г.	р 7	4г.	гип 5	4г.	р 9
5л.	р 6	5л.	р 12	5л.	р 11	5л.	р 8	5л.	гип 3	5л.	р 8
6л.	р 4	6л.	р 10	6л.	р 9	6л.	р 10	6л.	р 11	6л.	р 10
7л.	р 4	7л.	р 8	7л.	р 7	7л.	р 10			7л.	р 13
8л.	р 2	8л.	р 6	8л.	р 8	8л.	р 12				
9л.	р 2	9л.	р 7	9л.	р 15		L				
10 л.	отр.	10 л.	р 7								
		11 л.	р 9								
		12 л.	р 6								
		13 л.	р 5								
		14 л.	р 7								

Рекомендуемая литература: (основная и дополнительная).

Основная

1. Власов П.В. «Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости», М., 2005.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Дополнительная литература.

1. Лекции по фтизиопульмонологии / В.Ю. Мишин, А.К. Стрелис, В.И. Чуканов и др. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006, 650с.
2. Профилактика туберкулеза в общей лечебной практике. учебное пособие / Вычугжанина Е.Ю., Киров,
3. Раннее выявление и дифференциальная диагностика туберкулеза у детей и подростков: Учебное пособие для курсантов института последипломного образования (врачей общей практики и педиатров) / Сост.: к.м.н. Е.Ю. Вычугжанина, доц. А.Л. Кривокорытов. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2006, с.70
4. Приказ Минздрава России от 21.03.03 № 109 (РЕД. ОТ 29.10.2009) "О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Модуль №2 : Методы диагностики во фтизиатрии 6 часов.

Тема 2: Ультразвуковые, биохимические, функциональные методы исследования при туберкулезе.

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по УЗИ диагностике. биохимическим, функциональным методам исследования при туберкулезе.

Задачи:

- 1) Изучить преимущества и недостатки ультразвуковой диагностики.
- 2) Изучить показания для применения УЗИ во фтизиатрии.
- 3) Рассмотреть биохимические методы исследования при туберкулезе.
- 4) Рассмотреть функциональные методы исследования при туберкулезе.

Ординатор должен знать:до изучения темы (базисные знания):

- клиническую классификацию туберкулеза;
- клинические особенности легочного и внелегочного туберкулеза,
- клинические, лабораторные, рентгенологические, инструментальные, специальные методы диагностики туберкулеза,

после изучения темы:

- диагностическое значение ультразвукового исследования при туберкулезе.
- диагностическое значение биохимических, функциональных методов исследования при туберкулезе.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

- 1) освоить клиническую классификацию туберкулеза;
- 2) освоить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных туберкулезом,
- 3) освоить биохимические, функциональные методы исследования при туберкулезе.

Ординатор должен владеть:**Манипуляции по специальности фтизиатрия:**

1. применить методы ультразвуковой диагностики в совокупности с методами клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных туберкулезом;
2. оценить информативность методов ультразвуковой диагностики при туберкулезе;
3. оценить данные биохимических, функциональных методов исследования у больных туберкулезом.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

- 1) Ультразвуковая диагностика – определение, понятие.
- 2) Преимущества и недостатки ультразвуковой диагностики.
- 3) Показания для применения УЗИ во фтизиатрии.
 - УЗИ при плевритах (эхография),
 - УЗИ при эмпиеме плевры (с давностью до 1 года, до 3 лет, более 3 лет)
 - УЗИ при оперированном гемитораксе, 4 типа УЗИ-картины,
 - УЗИ для диф. диагностики суплеврально расположенных округлых образований (туберкулема, округлый инфильтрат, периферический раки т.д.)
 - УЗИ в диагностике туберкулеза печени. Эхографические критерии нормального состояния печени. УЗИ-картина при туберкулезе печени.
 - УЗИ изменений сердца и перикарда у больных туберкулезом.
 - Эхокардиография, доплер-эхокардиография в диагностике легочной гипертензии.
- 4) Биохимические методы исследования

- Состояние белкового обмена при туберкулезе. Белковый состав крови. Роль протеолиза в деструкции легочной ткани и хронической обструктивной болезни легких. Защитная роль сывороточных и бронхиальных ингибиторов протеолиза.

- Углеводный обмен при туберкулезе. Состояние инсулярного аппарата поджелудочной железы.

- Состояние липидного обмена.

- Значение системы гемокоагуляции и фибринолиза.

- Состояние водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса при туберкулезе.

- Обмен витаминов при туберкулезе,

- Функциональное состояние коры надпочечников.

- Значение функционального состояния печени больного туберкулезом. Различные виды поражения печени лекарственного характера (токсические, аллергические, токсико-аллергические).

- Методы исследования функционального состояния почек.

- Определение уровней концентрации лекарственных препаратов в сыворотке крови. Фармакодинамика и фармакокинетика противотуберкулезных препаратов (пути их всасывания и выделения, распределение, виды и скорость превращения).

- Биохимические исследования мокроты и бронхоальвеолярных смывов.

5) Функциональные методы исследования при туберкулезе

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.

6) Методы исследования сердечно-сосудистой системы: электрокардиография, ультразвуковое исследование, измерение артериального и венозного давления, систолического и минутного объема крови. Исследование функции дыхания и кровообращения при физической нагрузке. Фармакологические пробы. Функционально-диагностическое значение повторных функциональных исследований. Диагностика легочного сердца при туберкулезе легких.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

3. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
4. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

3. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя : учебное пособие/ В.Ю. Мишин и др..- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009, 208с.
4. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие/ под ред. Проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Модуль №3. Клиника туберкулеза легких - 6 часов.

Тема 1: Формы первичного туберкулеза органов дыхания

Цель: способствовать формированию знаний и умений по диагностике и лечению клинических форм первичного туберкулеза.

Задачи:

1. Изучить клинику, течение туберкулезной интоксикации у детей и подростков.
2. Изучить диагностику, дифференциальную диагностику, лечение, диспансерное наблюдение при туберкулезной интоксикации у детей и подростков.
3. Изучить клинику, течение первичного туберкулезного комплекса (ПТК).
4. Изучить диагностику, дифференциальную диагностику, лечение, диспансерное наблюдение при ПТК.
5. Изучить клинику, течение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ).
6. Изучить диагностику, лечение, диспансерное наблюдение при ТВГЛУ.

Ординатор должен знать:

- 4) до изучения темы:
 - биологические свойства возбудителя туберкулеза, средства его выявления и культивации
 - морфологию легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфологию туберкулеза; состояние иммунной системы при туберкулезе; патофизиологию дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфическом инфекционном процессе;
 - методы клинического, лабораторного и функционального обследования больных туберкулезом; методику рентгенологического обследования органов грудной клетки; показания к бронхоскопии и биопсии при заболевании туберкулезом и другой патологии; клиническую классификацию туберкулеза;
 - классификацию остаточных изменений после перенесенного туберкулеза; клиническую и рентгенологическую семиотику основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса, заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;
 - основные разделы и принципы лечения больных туберкулезом;
 - методы и средства патогенетической терапии; механизмы действия, принципы применения противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения; показания и принципы санаторного лечения больных туберкулезом; показания к хирургическому лечению больных туберкулезом;
 - специфическую и неспецифическую профилактику туберкулеза;
 - методы санитарного просвещения; статистические отчетные формы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- 5) после изучения темы:
 - патогенез и варианты исхода раннего периода первичной туберкулезной инфекции;
 - методы клинического, лабораторного и функционального обследования больных первичным туберкулезом;
 - методику рентгенологического обследования органов грудной клетки при подозрении на ТВГЛУ и ПТК;
 - показания к бронхоскопии и биопсии при локальных формах первичного туберкулеза и другой патологии;
 - методы и средства патогенетической терапии; механизмы действия, принципы применения противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные

реакции, меры их профилактики и лечения; показания и принципы санаторного лечения больных туберкулезом; показания к хирургическому лечению больных туберкулезом;

- методы и средства патогнетической терапии; механизмы действия, принципы применения противотуберкулезных химиопрепаратов при лечении больных туберкулезом первичного генеза, побочные реакции, меры их профилактики и лечения; показания и принципы санаторного лечения больных первичным туберкулезом; показания к хирургическому лечению больных с локальными формами первичного туберкулеза;
- вопросы медико-социальной экспертизы детей, подростков и взрослых, больных первичным туберкулезом;

Ординатор должен уметь:

- Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания первичным туберкулезом.
- Оценивать тяжесть состояния больного с различными формами первичного туберкулеза, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия в случае развития осложненного или прогрессирующего течения первичного туберкулеза
- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных) при подозрении на первичный туберкулез
- Определять показания к госпитализации больных первичным туберкулезом и организовать её
- Определять план и тактику ведения больных туберкулезом, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия
- Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на первичный туберкулез
- Осуществлять раннее выявление и диагностику других инфекционных заболеваний;
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении больного туберкулезом;
- Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности;
- Осуществлять мероприятия по реабилитации больных.
- Установить диагноз и провести необходимые манипуляции и лечение при следующих заболеваниях легких:
- Осуществлять мероприятия по реабилитации больных после перенесенного первичного туберкулеза
- В диспансере проводить наблюдение, лечение, реабилитацию и перевод из одной группы диспансерного учета в другие

Ординатор должен овладеть навыками:

- методами комплексного обследования больных первичным туберкулезом
- алгоритмом постановки диагноза при выраже туберкулиновой пробы
- алгоритмом постановки диагноза при симптомокомплексе признаков сходных с туберкулезом
- алгоритмом постановки диагноза при выпоте в плевральную полость
- алгоритмом постановки диагноза при легочных инфильтратах в сочетании с увеличенными ВГЛУ
- алгоритмом постановки диагноза при лихорадке неясного генеза
- алгоритмом постановки диагноза при увеличенных внутригрудных

- лимфатических узлах
- Основными принципами лечения первичного туберкулеза и сочетанных с ним заболеваний, которые включают: этиотропную, патогенетическую лекарственную терапию и коллапсотерапию
- Четко определять показания и противопоказания к хирургическому лечению при заболевании первичным туберкулезом
- Ведения истории болезни, эпидемиологический мониторинг за больными туберкулезом на различных этапах (с момента выявления до полного клинического излечения), обмен этими данными с другими специалистами и ведомствами.

Содержание занятия:

1. Вводный контроль.

2. Беседа по теме занятия. Вопросы:

- 1) Определение понятия «Первичный туберкулез». Патогенез развития.
- 2) Черты, свойственные первичному туберкулезу
- 3) Клинические формы первичного туберкулеза
- 4) Определение понятия «Туберкулезная интоксикация». Клиника, диагностика, лечение. ДН.
- 5) Определение понятия «Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ)». Частота в структуре заболеваемости.
- 6) Корень легкого с точки зрения анатомии и рентгенологии
- 7) Классификация внутригрудных лимфатических узлов по Сукенникову (с дополнениями Есипова, Энгеля).
- 8) Патогенез и патоморфология ТВГЛУ.
- 9) Формы ТВГЛУ. Клиника, данные объективного обследования.
- 10) Диагностика ТВГЛУ. Рентгенсемиотика.
- 11) Лечение и исходы ТВГЛУ.
- 12) Первичный туберкулезный комплекс (ПТК), определение, понятие.
- 13) Клиника, данные объективного обследования при ПТК.
- 14) Диагностика ПТК. Рентгенологические стадии динамики ПТК (по Помельцову).
- 15) Лечение и исходы ПТК.
- 16) Дифференциальная диагностика локальных и нелокальных форм первичного туберкулеза.
- 17) Осложнения первичного туберкулеза. Формы прогрессирования.
- 18) Понятие хронически текущего первичного туберкулеза.

3. Практическая работа. Выполнение практических заданий (доклад реферативного сообщения по теме занятия, клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков, освоение манипуляций (оценка пробы Манту с 2 ТЕ, измерение поствакцинального рубчика) по алгоритму под контролем преподавателя.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии

- 1) Алгоритм разбора задач: внимательно прочитать условие задачи, дать подробный ответ на представленные вопросы.
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У ребенка Н., 6 лет проба Манту с 2 ТЕ р16 мм. Динамика туберкулиновых проб: 1 год – р3 мм, 2 года – р2 мм, 3 года – р2 мм, 4 года – отр., 5 лет – отр. Мать ребенка отвечает, что мальчик стал вялым, похудел, периодически покашливает. Ребенок часто болел ОРЗ.

Объективно: кожные покровы бледные, тургор их снижен, поствакцинального знака нет. Пальпируются все группы периферических лимфатических (мелкие, эластичные, безболезненные, подвижные). При перкуссии в межлопаточной области слева

определяется укорочение перкуторного тона. Аускультативно: слева ослабленное дыхание.

Рентгенологически: корень левого легкого расширен, с нечеткой наружной границей, сливается с тенью сердца.

Анализ крови: лейкоциты – $12 \cdot 10^9/\text{л}$; п/я – 8%; с/я 60%; лимфоциты – 22%; эоз – 2%; моноциты – 8%; СОЭ – 20 мм/ч .

Анализ мочи и ПВЖ на МБТ трехкратно «плюс» методом и посевом МБТ не выявлены.

1. Оцените эффективность вакцинации БЦЖ.
2. Предварительный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования необходимые для уточнения диагноза.
4. Клинический диагноз и тактика лечения.

Ответ:

1. Если ребенок был вакцинирован БЦЖ в роддоме, то вакцинация не эффективна (нет поствакцинального знака, проба Манту с 2 ТЕ в 1 год сомнительная).
2. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов бронхопульмональной группы слева в фазе инфильтрации. МБТ (-)
3. ТГ средостения; биохимический анализ крови.
4. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов бронхопульмональной группы слева в фазе инфильтрации. МБТ (-).

Лечение в стационаре по III режиму химиотерапии, 3-4 противотуберкулезными препаратами (HRZ/S/E) с назначением соответствующей патогенетической терапии (гепатопротекторы, антиоксиданты, поливитамины), физиопроцедуры: ингаляции АСС+, стрептомицин или изониазид; симптоматическое лечение: бромгексин.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

У больного Д., 16 лет при прохождении планового профилактического флюорографического обследования в S_2 правого легкого выявлена тень средней интенсивности без четких контуров, связанная дорожкой с корнем легкого. Жалоб больной не предъявляет. На томограмме средостения определяется увеличение трахеобронхиальных лимфатических узлов справа.

В общем анализе крови: лейкоциты – $10,4 \cdot 10^9/\text{л}$; лимфоциты – 19%; моноциты – 7%; СОЭ – 30 мм/ч . В общем анализе мочи без патологических изменений. В мокроте КУМ не обнаружены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте комплексное лечение.

Больной В., 15 лет жалуется на слабость, потливость, повышение температуры до 38°C , боли в груди. Состоит на диспансерном учете у эндокринолога с диагнозом сахарный диабет I типа. Лечился у педиатра по поводу гриппа. На фоне лечения одышка нарастала, температура повышалась до 39°C .

Объективно: кожа бледная, влажная, тургор снижен. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Перкуторно: притупление в межлопаточной области справа и ниже угла лопатки справа. Аускультативно: ослабленное дыхание справа ниже угла лопатки.

Рентгенологически: расширение корня справа и гомогенное затемнение до 6 ребра в области правого костодиафрагмального синуса.

Анализ крови: лейкоциты – $10 \cdot 10^9$ /л; п/я – 7%; с/я 68%; лимфоциты – 17%; эоз – 1%; моноциты – 7%; СОЭ – 27 мм/ч.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования необходимые для уточнения диагноза.
3. Клинический диагноз и тактика лечения.

Рекомендуемая литература: (основная и дополнительная).

Основная

1. Власов П.В. «Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости», М., 2005.
2. 3. Фтизиатрия. Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Дополнительная литература.

1. Аденопатии средостения в дифференциально-диагностическом аспекте: Учебное пособие/ Сост. Л.В. Бурухина и др. ГОУ ВПО «ПГМА МЗРФ», 2004, 104с
2. Инфекционные болезни. Национальное руководство/ под ред. акад. РАМН Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгерова, изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2009, с. 1049
3. Лекции по фтизиопульмонологии / В.Ю. Мишин, А.К. Стрелис, В.И. Чуканов и др. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006, 650с.
4. Профилактика туберкулеза в общей лечебной практике. учебное пособие / Вычугжанина Е.Ю., Киров,
5. Раннее выявление и дифференциальная диагностика туберкулеза у детей и подростков: Учебное пособие для курсантов института последипломного образования (врачей общей практики и педиатров) / Сост.: к.м.н. Е.Ю. Вычугжанина, доц. А.Л. Кривокорытов. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2006, с. 70.
6. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя : учебное пособие/ В.Ю. Мишин и др.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009, 208с

Тема 2: Диссеминированный туберкулез легких. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика. (3 часа).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению диссеминированного туберкулеза легких.

Задачи:

- 1) Изучить этиологию, патогенез, патоморфологию диссеминированного туберкулеза.
- 2) Изучить клинику, диагностику диссеминированного туберкулеза легких.
- 3) Рассмотреть особенности лечения диссеминированного туберкулеза легких.
- 4) Рассмотреть возможные осложнения и исходы диссеминированного туберкулеза легких.
- 5) Изучить дифференциальную диагностику диссеминированного туберкулеза легких.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- сегментарное строение легких.
- основные рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
- клинические особенности туберкулеза органов дыхания.

- лабораторные, инструментальные, специальные методы диагностики туберкулеза органов дыхания.

после изучения темы:

- диагностическое значение общеклинических лабораторных, микробиологических, гистологических, рентгенологических и инструментальных методов обследования при диссеминированном туберкулезе легких.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

- 1) освоить клиническую классификацию туберкулеза;
- 2) освоить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных с диссеминированным туберкулезом легких,
- 3) освоить клиническую и рентгенологическую семиотику диссеминированного туберкулеза легких;

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1. применить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных диссеминированным туберкулезом легких;
2. исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) при диссеминированном туберкулезе легких;
3. взятие мокроты и ее клинический анализ при диссеминированном туберкулезе легких;
4. сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований при диссеминированном туберкулезе легких;
5. провести исследование мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ при диссеминированном туберкулезе легких;
6. оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты при диссеминированном туберкулезе легких;
7. интерпретация результатов исследования мокроты на грибковую флору при диссеминированном туберкулезе легких;
8. интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки при диссеминированном туберкулезе легких;
9. интерпретация флюорограмм при диссеминированном туберкулезе легких;
10. показания и противопоказания к бронхоскопии и биопсии при диссеминированном туберкулезе легких;
11. интерпретация результатов бронхоскопического исследования при диссеминированном туберкулезе легких.
12. постановка туберкулиновых проб и их оценка при диссеминированном туберкулезе легких;
13. проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов при диссеминированном туберкулезе легких;
14. интерпретация показателей диффузионной способности легких при диссеминированном туберкулезе легких;
15. интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии при диссеминированном туберкулезе легких;
16. Формулировка предварительного и клинического диагноза при диссеминированном туберкулезе легких.
17. Назначить комплексное лечение больному с диссеминированным туберкулезом легких.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.

2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

- 1) Диссеминированный туберкулез легких - определение, понятия.
- 2) Особенности диссеминированного туберкулеза легких.
- 3) Патогенез диссеминированного туберкулеза легких. Основные пути распространения. Важные условия для развития диссеминированного туберкулеза. Факторы, способствующие развитию инфекции.
- 4) Патоморфология диссеминированного туберкулеза легких. Типы воспаления.
- 5) Клинико-рентгенологические формы диссеминированного туберкулеза.
- 6) Диагностика диссеминированного туберкулеза легких.
- 7) Клинико-рентгенологические особенности острого, подострого, хронического диссеминированного туберкулеза.
- 8) Отличие тифоидной формы диссеминированного туберкулеза от брюшного тифа.
- 9) Осложнения, исходы диссеминированного туберкулеза легких.
- 10) Особенности лечения больного диссеминированным туберкулезом легких.
- 11) Формулировка диагноза при диссеминированном туберкулезе легких.
- 12) Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Бабаева И.Ю. Демихова О.В., Кравченко А.В. Диссеминированный туберкулез легких у больных ВИЧ-инфекцией - Издание первое - Москва- НЬЮТЕРА – 2010, 164с
2. Диссеминированный туберкулез легких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Учебное пособие/ Бурухина Л.В., Пеленева И.М., Степанов С.А., Новикова Е.Г., изд-во ГОУ ВПО Пермская гос. мед. академия, 2010, с 128.
3. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие/ под ред. Проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Диссеминированный туберкулез легких»

13. При гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких поражаются:
- А. Капилляры
 - Б. Мелкие вены
 - В. Мелкие артерии
 - Г. Все перечисленное *
 - Д. Только Б и В
14. Наиболее частыми локализациями патологического процесса при остром милиарном туберкулезе являются:
- А. Легкие и печень *
 - Б. Легкие и селезенка
 - В. Печень и селезенка
 - Г. Селезенка и почки
 - Д. Почки и оболочки головного мозга
15. Косвенными рентгенологическими признаками острого милиарного туберкулеза легких могут быть:
- | | |
|--|--------------------|
| 1. Наличие экссудативного плеврита | А. Верно 1, 2, 3 |
| 2. Эмфизема легких | Б. Верно 1, 3, 4 |
| 3. Умеренное расширение тени корней легких | В. Верно 3, 4, 5 * |
| 4. Нечеткое отображение ветвей легочной артерии среднего калибра | Г. Верно 2, 4, 5 |
| 5. Избыточность легочного рисунка | Д. Верно 2, 3, 4 |
16. Исходами при благоприятной динамике острого милиарного туберкулеза легких является:
- А. Полное рассасывание *
 - Б. Уплотнение
 - В. Кальцинация
 - Г. Развитие фиброзно-склеротических изменений
 - Д. Все перечисленное
17. Размер очагов в легких при подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе преимущественно:
- А. Мелкий
 - Б. Средний
 - В. Крупный
 - Г. Разный
 - Д. Правильно А и Б *
18. Исходом подострого гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких при благоприятной динамике чаще является:
- А. Полное рассасывание
 - Б. Уплотнение
 - В. Кальцинация
 - Г. Формирование фиброзно-склеротических изменений
 - Д. Правильно Б и Г *
19. Для хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких при его

выявлении характерны следующие признаки:

- А. Острые
- Б. Подострые
- В. Малосимптомные
- Г. Все перечисленные *
- Д. Только А и Б

20. При хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе размер очагов в легких:

- А. Мелкий
- Б. Средний
- В. Крупный
- Г. Разный *
- Д. Правильно Б и В

21. Рентгенологические изменения при хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе характеризуются:

- А. Однотипностью изменений
- Б. Полиморфизмом очаговых структур
- В. Наличием фиброзных изменений и участков эмфиземы
- Г. Правильно Б и В *
- Д. Правильны все ответы

22. Обострение хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких характеризуется:

- А. Появлением свежих очагов
- Б. Развитием перифокальных воспалительных изменений
- В. Появлением полостей распада
- Г. Поражением гортани и крупных бронхов
- Д. Всем перечисленным *

23. Исходом хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза при благоприятной динамике чаще является:

- А. Полное рассасывание очагов
- Б. Уплотнение очагов
- В. Кальцинация очагов
- Г. Развитие фиброзно-склеротических изменений
- Д. Правильно Б и Г *

24. Ведущими морфологическими изменениями при лимфогенном диссеминированном туберкулезе легких являются:

- А. Экссудативные
- Б. Продуктивные *
- В. Казеозные
- Г. Все перечисленные
- Д. Только Б и В

25. На рентгенограмме легкого при лимфогенном диссеминированном туберкулезе могут наблюдаться:

- А. Только очаговые изменения
- Б. Только интерстициальные изменения
- В. Сочетание очаговых и интерстициальных изменений с преобладанием последних

Г. Все ответы правильны *

Д. Правильно Б и В

26. Распределение изменений в легких при лимфогенном диссеминированном туберкулезе на рентгенограмме чаще:

А. Симметричное

Б. Асимметричное

В. Обширное

Г. Относительно ограниченное

Д. Правильно Б и Г *

27. Исходом лимфогенного диссеминированного туберкулеза легких при благоприятной динамике чаще является:

А. Полное рассасывание

Б. Уплотнение

В. Кальцинация

Г. Формирование фиброзно-склеротических изменений

Д. Правильно Б и Г *

28. На рентгенограмме легких при бронхогенной диссеминации при туберкулезе легких обнаруживаются:

А. Мелкие очаги

Б. Средние очаги

В. Крупные очаги

Г. Стенки бронхов с перибронхиальными изменениями

Д. Очаги разных размеров с перибронхиальными изменениями*

29. При бронхогенном диссеминированном туберкулезе легких нередко поражаются:

А. Верхние доли

Б. Нижние и средние доли

В. Передние сегменты

Г. Задние сегменты

Д. Правильно Б и В *

30. Исходом бронхогенного диссеминированного туберкулеза легких при благополучной динамике чаще встречается:

А. Рассасывание очагов

Б. Уплотнение очагов

В. Кальцинация очагов

Г. Кальцинация стенок бронхов, формирование фиброзно-склеротических изменений

Д. Правильно А и Г *

Тема 3: Туберкулезный плеврит. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика. (3 часа).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению экссудативного плеврита туберкулезной этиологии.

Задачи:

- 1) Изучить этиологию, патогенез, патоморфологию экссудативного плеврита туберкулезной этиологии.
- 2) Изучить клинику, диагностику экссудативного плеврита туберкулезной этиологии.

- 3) Рассмотреть особенности лечения больных с экссудативным плевритом туберкулезной этиологии.
- 4) Изучить возможные осложнения, исходы при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии.
- 5) Изучить дифференциальную диагностику экссудативного плеврита туберкулезной этиологии.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- основные рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
 - клинические особенности туберкулеза органов дыхания.
 - лабораторные, инструментальные, специальные методы диагностики туберкулеза органов дыхания
 - принципы лечения туберкулеза
- после изучения темы:

- диагностическое значение общеклинических лабораторных, микробиологических, гистологических, рентгенологических и инструментальных методов обследования при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии.
- особенности лечения больных с экссудативным плевритом туб. этиологии.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

- 1) освоить клиническую классификацию туберкулеза;
- 2) освоить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных с экссудативным плевритом туберкулезной этиологии,
- 3) освоить клиническую и рентгенологическую семиотику экссудативного плеврита туберкулезной этиологии;

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1. применить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных экссудативным плевритом туберкулезной этиологии;
2. исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
3. проведение плевральной пункции;
4. исследование плевральной жидкости и ее клинический анализ при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
5. забор плевральной жидкости для бактериологического и цитологического исследований при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
6. провести исследование плевральной жидкости для выявления МБТ при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
7. оценка цитологического и бактериологического исследования плевральной жидкости при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
8. интерпретация результатов исследования плевральной жидкости на грибковую флору при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
9. интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
10. интерпретация флюорограмм при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии.
11. показания и противопоказания к бронхоскопии и биопсии при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
12. интерпретация результатов бронхоскопического исследования при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии.

13. постановка туберкулиновых проб и их оценка при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
14. проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
15. интерпретация показателей диффузионной способности легких при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
16. интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии;
17. Формулировка предварительного и клинического диагноза при экссудативном плеврите туберкулезной этиологии.
18. назначить комплексное лечение больному с экссудативным плевритом туберкулезной этиологии.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

1. Туберкулезный плеврит - определение, понятия.
2. Клинические формы туберкулезного плеврита в зависимости от характера плеврального содержимого.
3. Патогенез и патоморфология экссудативного плеврита туберкулезной этиологии. Важные условия для развития плеврита. Основные пути распространения. Факторы, способствующие развитию инфекции.
4. Классификация туберкулезного плеврита по патогенезу: аллергический, перифокальный плеврит, туберкулез плевры, их характеристика.
5. Диагностика туберкулезного плеврита (особенности жалоб, анамнеза жизни, заболевания, объективного статуса, перкуссии, аускультации).
6. Стадии экссудативного плеврита, их характеристика.
7. Рентгенологические признаки свободного экссудативного плеврита.
8. Косвенные признаки наличия жидкости в плевральной полости.
9. Классификация плевритов в зависимости от количества жидкости, локализация плеврита.
10. Диф. диагностика осумкованных плевритов от плевритов с наличием свободного уровня жидкости.
11. Рентгенологические признаки междолевого плеврита.
12. Плевральная пункция. Методика проведения, осложнения. Забор материала на исследование. Оценка плевральной жидкости. Дифференциальная диагностика транссудата и экссудата. Характер экссудата при туб. плеврите. Бактериологическое исследование на МБТ плевральной жидкости. Исследование плевры (биопсия).
13. Прямые и косвенные признаки туберкулезного плеврита.
14. Классификация туберкулезных плевритов.
15. Осложнения, исходы туберкулезного плеврита.
16. Особенности лечения больного с туберкулезным плевритом.
17. Формулировка диагноза при туберкулезном плеврите.
18. Дифференциальная диагностика плеврита туберкулезной этиологии.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.

2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие под ред. проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Туберкулезный плеврит»

86. При сочетанном поражении с плеврой другие очаги туберкулезной инфекции локализуются чаще всего:

- А. В бронхах
- Б. Во внутригрудных лимфатических узлах
- В. В кортикальных отделах легкого
- Г. Внелегочно
- Д. Правильно Б и В*

87. Туберкулезная инфекция распространяется на плевру всеми перечисленными путями, кроме:

- А. Лимфогенного
- Б. Гематогенного
- В. Бронхогенного *
- Г. Контактного
- Д. Нарушения целостности легкого

88. При туберкулезном плеврите наблюдаются следующие морфологические изменения:

- А. Неспецифическое воспаление
- Б. Туберкулезные бугорки
- В. Казеозный некроз
- Г. Правильно Б и В
- Д. Все перечисленное*

89. Для сухого плеврита характерны следующие клинически симптомы:

- 1) Боли в грудной клетке
 - 2) Боль в грудной клетке при дыхании
 - 3) Одышка
 - 4) Сухой кашель
 - 5) Затрудненное дыхание
- А. Правильно 1) и 4)
 - Б. Правильно 2) и 3)
 - В. Правильно 2) и 5) *
 - Г. Правильно 3) и 4)
 - Д. Правильно 1) и 4)

90. Из приведенных физикальных симптомов для сухого плеврита является наиболее важным:

- А. Укорочение перкуторного звука
- Б. Ослабленное дыхание
- В. Влажные мелкопузырчатые хрипы

- Г. Шум трения плевры *
- Д. Смещение средостения

91. Для выпотного (серозного) туберкулезного плеврита характерно сочетание следующих клинических симптомов:

- 1) Боль на стороне поражения
 - 2) Симптомы интоксикации
 - 3) Одышка
 - 4) Отсутствие одышки
 - 5) Кашель с мокротой
 - 6) Затрудненное дыхание
- А. Правильно 1), 4) и 5)
 - Б. Правильно 1), 2) и 6)
 - В. Правильно 1), 2) и 3) *

- Г. Правильно 2), 3) и 5)
- Д. Правильно 3), 5) и 6)

92. Рентгенологическую картину выпотного плеврита определяют:

- А. Количество накопившегося экссудата
- Б. Наличие или отсутствие плевральных сращений
- В. Характер патологии в легком
- Г. Состав выпота
- Д. Все перечисленное *

93. Рентгенологическую картину свободного костофрагмального выпотного плеврита характеризуют все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Высокой интенсивности тени, убывающей к периферии
- Б. Расположения тени в нижних отделах грудной полости
- В. Косой направленности верхней границы тени
- Г. Неоднородной структуры тени *
- Д. Смещения средостения в здоровую сторону

94. Для определения наддиафрагмального свободного выпота необходимо сделать рентгенограмму грудной клетки:

- А. В ортопозиции
- Б. На вдохе
- В. В боковой проекции
- Г. В латеропозиции *
- Д. На выдохе

95. На наличие осумкования плеврального выпота указывают следующие признаки:

- 1) Неоднородность тени
 - 2) Тень выпота сливается с тенью печени
 - 3) Более отвесная верхняя граница тени
 - 4) Двойной контур верхней границы тени
 - 5) Горизонтальное положение верхней границы тени
- А. Правильно 1) и 2)
 - Б. Правильно 2) и 3)
 - В. Правильно 3) и 4) *
 - Г. Правильно 4) и 5)
 - Д. Правильно 2) и 5)

96. Наличие лимфоцитарного характера экссудата указывает на:
- А. Туберкулезную природу плеврита
 - Б. Затяжную или хроническую стадию течения плеврита *
 - В. Отсутствие диагностического значения
 - Г. Воспалительную природу плеврита
 - Д. Осумкованную природу плеврита
97. У больных моложе 30 лет чаще наблюдается:
- А. Метапневмонический плеврит
 - Б. Опухолевый плеврит
 - В. Туберкулезный плеврит *
 - Г. Плеврит, связанный с сердечно-сосудистой патологией
 - Д. Все перечисленное
98. Показанием для назначения общей терапии кортикостероидными гормонами экссудативного плеврита является:
- А. Наличие выпота в плевральной полости
 - Б. Неуклонное накопление выпота в плевральной полости несмотря на его эвакуацию
 - В. Фаза экссудации течения плеврита воспалительной природы *
 - Г. Фаза стабилизации и резорбции плеврального выпота
 - Д. Все ответы верны
99. Основная задача врача при лечении экссудативного плеврита, воспалительной природы — это:
- А. Излечение инфекционного процесса в плевре
 - Б. Прекращение накопления плеврального выпота
 - В. Правильно А и Б
 - Г. Излечение инфекционного процесса, вызвавшего плеврит, с образованием минимального спаечного процесса между плевральными листками *
 - Д. Правильны все ответы
100. Для выбора места прокола плевры при осумкованном плеврите следует использовать:
- А. Рентгенографию легких в прямой и боковой позициях
 - Б. Аускультацию и рентгенографию в боковой проекции
 - В. ПеркуSSION и полипозиционную рентгеноскопию
 - Г. Ультразвуковое исследование
 - Д. Правильно В и Г *

Тестовые задания по теме «Туберкулезный плеврит»

86. При сочетанном поражении с плеврой другие очаги туберкулезной инфекции локализуются чаще всего:

- А. В бронхах
- Б. Во внутригрудных лимфатических узлах
- В. В кортикальных отделах легкого
- Г. Внелегочно
- Д. Правильно Б и В*

87. Туберкулезная инфекция распространяется на плевру всеми перечисленными путями, кроме:

- А. Лимфогенного
- Б. Гематогенного
- В. Бронхогенного *
- Г. Контактного
- Д. Нарушения целостности легкого

88. При туберкулезном плеврите наблюдаются следующие морфологические изменения:

- А. Неспецифическое воспаление
- Б. Туберкулезные бугорки
- В. Казеозный некроз
- Г. Правильно Б и В
- Д. Все перечисленное*

89. Для сухого плеврита характерны следующие клинические симптомы:

- 1) Боли в грудной клетке
- 2) Боль в грудной клетке при дыхании
- 3) Одышка
- 4) Сухой кашель
- 5) Затрудненное дыхание
- А. Правильно 1) и 4)
- Б. Правильно 2) и 3)
- В. Правильно 2) и 5) *
- Г. Правильно 3) и 4)
- Д. Правильно 1) и 4)

90. Из приведенных физикальных симптомов для сухого плеврита является наиболее важным:

- А. Укорочение перкуторного звука
- Б. Ослабленное дыхание
- В. Влажные мелкопузырчатые хрипы
- Г. Шум трения плевры *
- Д. Смещение средостения

91. Для выпотного (серозного) туберкулезного плеврита характерно сочетание следующих клинических симптомов:

- 1) Боль на стороне поражения
- 2) Симптомы интоксикации
- 3) Одышка
- 4) Отсутствие одышки

- 5) Кашель с мокротой
- 6) Затрудненное дыхание
- А. Правильно 1), 4) и 5)
- Б. Правильно 1), 2) и 6)
- В. Правильно 1), 2) и 3) *
- Г. Правильно 2), 3) и 5)
- Д. Правильно 3), 5) и 6)

92. Рентгенологическую картину выпотного плеврита определяют:

- А. Количество накопившегося экссудата
- Б. Наличие или отсутствие плевральных сращений
- В. Характер патологии в легком
- Г. Состав выпота
- Д. Все перечисленное *

93. Рентгенологическую картину свободного костофрагмального выпотного плеврита характеризуют все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Высокой интенсивности тени, убывающей к периферии
- Б. Расположения тени в нижних отделах грудной полости
- В. Косой направленности верхней границы тени
- Г. Неоднородной структуры тени *
- Д. Смещения средостения в здоровую сторону

94. Для определения наддиафрагмального свободного выпота необходимо сделать рентгенограмму грудной клетки:

- А. В ортопозиции
- Б. На вдохе
- В. В боковой проекции
- Г. В латеропозиции *
- Д. На выдохе

95. На наличие осумкования плеврального выпота указывают следующие признаки:

- 1) Неоднородность тени
- 2) Тень выпота сливается с тенью печени
- 3) Более отвесная верхняя граница тени
- 4) Двойной контур верхней границы тени
- 5) Горизонтальное положение верхней границы тени
- А. Правильно 1) и 2)
- Б. Правильно 2) и 3)
- В. Правильно 3) и 4) *
- Г. Правильно 4) и 5)
- Д. Правильно 2) и 5)

96. Наличие лимфоцитарного характера экссудата указывает на:

- А. Туберкулезную природу плеврита
- Б. Затяжную или хроническую стадию течения плеврита *
- В. Отсутствие диагностического значения
- Г. Воспалительную природу плеврита
- Д. Осумкованную природу плеврита

97. У больных моложе 30 лет чаще наблюдается:

- А. Метапневмонический плеврит
- Б. Опухолевый плеврит
- В. Туберкулезный плеврит *
- Г. Плеврит, связанный с сердечно-сосудистой патологией
- Д. Все перечисленное

98. Показанием для назначения общей терапии кортикостероидными гормонами экссудативного плеврита является:

- А. Наличие выпота в плевральной полости
- Б. Неуклонное накопление выпота в плевральной полости несмотря на его эвакуацию
- В. Фаза экссудации течения плеврита воспалительной природы *
- Г. Фаза стабилизации и резорбции плеврального выпота
- Д. Все ответы верны

100. Для выбора места прокола плевры при осумкованном плеврите следует использовать:

- А. Рентгенографию легких в прямой и боковой позициях
- Б. Аускультацию и рентгенографию в боковой проекции
- В. ПеркуSSION и полипозиционную рентгеноскопию
- Г. Ультразвуковое исследование
- Д. Правильно В и Г *

Тема 4: Остропрогрессирующие формы туберкулеза (казеозная пневмония). Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению остропрогрессирующих форм туберкулеза (казеозной пневмонии).

Задачи:

- 1). Рассмотреть патогенез, патоморфологию, клинику, диагностику остропрогрессирующих форм туберкулеза (казеозной пневмонии).
- 2). Изучить особенности лечения, исходы остропрогрессирующих форм туберкулеза (казеозной пневмонии).
- 3) Рассмотреть дифференциальную диагностику казеозной пневмонии.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- сегментарное строение легких.
- основные рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
- клинические особенности туберкулеза органов дыхания.
- лабораторные, инструментальные, специальные методы диагностики туберкулеза органов дыхания.
- принципы лечения туберкулеза.

после изучения темы:

- диагностическое значение общеклинических лабораторных, микробиологических, гистологических, рентгенологических и инструментальных методов обследования при остропрогрессирующих формах туберкулеза легких.
- особенности лечения, исходы остропрогрессирующих форм туберкулеза.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

- 1) освоить клиническую классификацию туберкулеза;
- 2) освоить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных с остро прогрессирующим туберкулезом легких,
- 3) освоить клиническую и рентгенологическую семиотику остро прогрессирующего туберкулеза легких;

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1. применить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных остро прогрессирующим туберкулезом легких;
2. исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
3. взятие мокроты и ее клинический анализ при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
4. сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
5. провести исследование мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
6. оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
7. интерпретация результатов исследования мокроты на грибковую флору при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
8. интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
9. интерпретация флюорограмм при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
10. показания и противопоказания к бронхоскопии и биопсии при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
11. интерпретация результатов бронхоскопического исследования при остро прогрессирующем туберкулезе легких.
12. постановка туберкулиновых проб и их оценка при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
13. проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
14. интерпретация показателей диффузионной способности легких при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
15. интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии при остро прогрессирующем туберкулезе легких;
16. Формулировка предварительного и клинического диагноза при остро прогрессирующем туберкулезе легких.
17. Назначить комплексное лечение больному с остро прогрессирующим туберкулезом легких.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

1. Остро прогрессирующие формы туберкулеза легких - определение понятия.
2. Основные формы остро прогрессирующего туберкулеза, общие диагностические критерии.
3. Казеозная пневмония - определение, понятие. Клинико-морфологические варианты казеозной пневмонии.

4. Патогенез казеозной пневмонии - пути развития, факторы, способствующие развитию заболевания. Роль и значение вторичного иммунодефицита в остром прогрессировании туберкулеза. Механизмы формирования иммунодефицита при остро прогрессирующем туберкулезе легких.
5. Патоморфологические особенности казеозной пневмонии.
6. Критерии диагностики казеозной пневмонии.
7. Рентгенологические признаки лобарной и лобулярной казеозной пневмонии.
8. Диагностические ошибки по выявлению казеозной пневмонии в общей лечебной сети.
9. Дифференциальная диагностика с острыми воспалительными заболеваниями легких.
10. Особенности лечения больных с казеозной пневмонией, показания для хирургического лечения, основные виды хирургических вмешательств.
11. Осложнения, исходы и эффективность лечения больных с казеозной пневмонией.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие под ред. проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Остро прогрессирующий туберкулез легких»

47. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является:

- А. Большой объем поражения
- Б. Преобладание казеозного некроза
- В. Более частый распад
- Г. Склонность к бронхогенной диссеминации
- Д. Отсутствие морфологических признаков отграничения казеозного некроза *

48. При казеозной пневмонии наблюдаются следующие клинические симптомы:

- 1) Острое начало
 - 2) Высокая лихорадка
 - 3) Субфебрильная температура
 - 4) Сухой кашель
 - 5) Влажный кашель
 - 6) Сухие хрипы в легких
 - 7) Много влажных хрипов
 - 8) Умеренно выраженные перечисленные клинические симптомы
- А. Правильно 8)
 - Б. Правильно 1), 2), 5) и 7) *
 - В. Правильно 1), 3), 4) и 6)
 - Г. Правильно 1), 3) и 5)
 - Д. Правильно 1), 3) и 6)

49. Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:

- А. Неоднородным участком затемнения
- Б. Высокой интенсивностью тени
- В. Наличием распада легочной ткани
- Г. Обширной бронхогенной диссеминацией
- Д. Всем перечисленным *

50. Казеозная пневмония характеризуется:

- А. Скудным выделением МБТ
- Б. Обильным выделением МБТ *
- В. Редким выделением МБТ
- Г. Однократным выделением МБТ

51. Казеозную пневмонию необходимо дифференцировать с:

- А. Клебсиеллопневмонией
- Б. Стафилококковой пневмонией
- В. Пневмококковой пневмонией
- Г. Раком легкого
- Д. Правильно А и Б *
- Е. Правильно В и Г

52. При эффективном лечении казеозной пневмонии чаще формируется:

- А. Участок пневмоцирроза
- Б. Пневмосклероз с очагами
- В. Множественные туберкулемы
- Г. Цирротический и фиброзно-кавернозный туберкулез *
- Д. Группа очагов

Тема 5: Деструктивный туберкулез легких (кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез). Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика. (3 часа)..

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению кавернозного, фиброзно-кавернозного и цирротического туберкулеза легких.

Задачи:

- 1) Рассмотреть патогенез, патоморфологию кавернозного, фиброзно-кавернозного, цирротического туберкулеза легких.
- 2) Рассмотреть клинику, диагностику кавернозного, фиброзно-кавернозного, цирротического туберкулеза легких.
- 3) Рассмотреть дифференциальную диагностику кавернозного, фиброзно-кавернозного, цирротического туберкулеза легких.
- 4) Рассмотреть особенности лечения кавернозного, фиброзно-кавернозного, цирротического туберкулеза легких.
- 5) Рассмотреть основные осложнения, исходы кавернозного, фиброзно-кавернозного, цирротического туберкулеза легких.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- сегментарное строение легких.

- основные рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
- клинические особенности туберкулеза органов дыхания.
- лабораторные, инструментальные, специальные методы диагностики туберкулеза органов дыхания.

после изучения темы:

- диагностическое значение общеклинических лабораторных, микробиологических, гистологических, рентгенологических и инструментальных методов обследования при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

- 1) освоить клиническую классификацию туберкулеза;
- 2) освоить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных с кавернозным, фиброзно-кавернозным, цирротическим туберкулезом легких,
- 3) освоить клиническую и рентгенологическую семиотику при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1. применить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных кавернозным, фиброзно-кавернозным, цирротическим туберкулезом легких;
2. исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
3. взятие мокроты и ее клинический анализ при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
4. сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
5. провести исследование мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
6. оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
7. интерпретация результатов исследования мокроты на грибковую флору кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
8. интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
9. интерпретация флюорограмм при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
10. показания и противопоказания к бронхоскопии и биопсии при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких
11. интерпретация результатов бронхоскопического исследования при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких
12. постановка туберкулиновых проб и их оценка при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких;
13. проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких
14. интерпретация показателей диффузионной способности легких при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких
15. интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких

16. Формулировка предварительного и клинического диагноза при кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе легких.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.

2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

1. Деструктивный туберкулез легких – определение, понятие.
2. Основные формы деструктивного туберкулеза.
3. Патогенез, патоморфология деструктивного туберкулеза - механизм расплавления казеозных масс, факторы, способствующие формированию полости, виды каверн по генезу, отличие каверны от полости распада.
4. Кавернозный туберкулез легких – определение, понятие, частота, причины формирования каверн, прямые и косвенные рентгенологические признаки каверн. Рентгенологические особенности кавернозного туберкулеза.
5. Фиброзно-кавернозный туберкулез- определение, понятие, частота, клиника, диагностика, клинические варианты, рентгенологические особенности.
6. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза легких с хроническим абсцессом, бронхоэктазами, воздушной кистой, полостной формой рака. Основные дифференциально-диагностические признаки.
7. Основные осложнения при кавернозном, фиброзно-кавернозном туберкулезе легких: туберкулез бронхов (главного, долевого, сегментарного), туберкулез гортани, легочно-сердечная, почечная недостаточность, легочное кровотечение, кровохарканье, амилоидоз внутренних органов.
8. Особенности лечения больных с кавернозным, фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Причины неэффективного лечения. Показания для хирургического лечения. Диспансерное наблюдение.
9. Благоприятные и неблагоприятные исходы кавернозного, фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Формы прогрессирования.
10. Патогенез и патологическая анатомия цирротического туберкулеза легких. Основные клинические и рентгенологические признаки. Паратуберкулезный синдром. Течение и осложнение цирротического туберкулеза.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом в современных социально-экономических условиях -М.: Нью-Терра, 2011, 216с.
2. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие/ под ред. Проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких»

62. Кавернозный туберкулез легких формируется из перечисленных форм туберкулеза, кроме:

- А. Очагового туберкулеза в фазе распада
- Б. Инфильтративного туберкулеза в фазе распада
- В. Диссеминированного туберкулеза в фазе распада
- Г. Туберкулемы легкого в фазе распада
- Д. Фиброзно-кавернозного туберкулеза легких *

66. Наиболее достоверными методами верификации кавернозной формы туберкулеза и полостной формы рака являются:

- А. Рентгенологический
- Б. Бронхологический
- В. Биохимический и иммунологический
- Г. Пробное лечение и динамическое наблюдение
- Д. Бактериологический и цито-гистологический *

67. Переходу "свежего" деструктивного туберкулеза в фиброзно-кавернозный способствуют:

- А. Серьезные сопутствующие заболевания
- Б. Плохая переносимость больным лекарственных средств и лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза
- В. Заражение туберкулезом стенки дизонтогенетических бронхоэктазов и врожденных кист
- Г. Правильно А и Б *
- Д. Все ответы верны

68. Фиброзно-кавернозный туберкулез не формируется из:

- А. Очагового туберкулеза
- Б. Инфильтративного туберкулеза
- В. Туберкулемы легкого
- Г. Диссеминированного туберкулеза
- Д. Туберкулеза бронхов (как формы туберкулеза) *

69. Каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких чаще обнаруживаются:

- А. Во 2 сегменте легкого
- Б. В 1—2 сегментах легкого
- В. В 1—2—6 сегментах легкого *
- Г. В 1—3—6—10 сегментах легкого
- Д. В 2—3—6—4—5 сегментах

При кавернозной форме туберкулеза чаще наблюдается следующие варианты излечения:

- А. Рубцевание каверны с формированием очага-рубца
- Б. Заполнение каверны и формирование туберкулемы
- В. Открытое оздоровление и переход ее во вторичную кисту
- Г. Верны ответы А и Б
- Д. Верно А и В *

64. С кавернозной формой туберкулеза приходится дифференцировать:

- А. Хронический абсцесс
- Б. Бронхоэктаз
- В. Воздушную кисту
- Г. Полостную форму рака

Д. Все перечисленное *

65. При излеченном туберкулезе вторичную кисту легкого отличают от туберкулезной каверны следующие рентгенологические признаки, кроме:

- А Толщины стенки более 1,5—2 мм, она неравномерна *
- Б Толщина стенки не более 1,5—2 мм, она равномерна
- В Внутренний контур гладкий, наружный — четкий
- Г. Нет включений, в том числе и кальцинированных
- Д. Фон мономорфный (фиброз, уплотнение и кальцинированные очаги)

66. Наиболее достоверными методами верификации кавернозной формы туберкулеза и полостной формы рака являются:

- А. Рентгенологический
- Б. Бронхологический
- В. Биохимический и иммунологический
- Г. Пробное лечение и динамическое наблюдение
- Д. Бактериологический и цито-гистологический *

70. Самым частым специфическим осложнением фиброзно-кавернозного туберкулеза легких являются:

- А. Туберкулез бронхов (главного, долевого, сегментарного) *
- Б. Туберкулез гортани
- В. Туберкулез кишечника
- Г. Казеозная пневмония
- Д. Милиарный туберкулез, туберкулезный менингит

71. Самым редким специфическим осложнением фиброзно-кавернозного туберкулеза является:

- А. Туберкулез крупного бронха (главного, долевого)
- Б. Туберкуле гортани
- В. Туберкулез кишечника
- Г. Казеозная пневмония
- Д. Милиарный туберкулез, туберкулезный менингит *

72. Основной причиной неудачи химиотерапии больных фиброзно-кавернозным туберкулезом является:

- А. Наличие каверны с казеозным некрозом
- Б. Наличие грубой фиброзной капсулы в стенке каверны
- В. Устойчивость микобактерий туберкулеза к лекарственным средствам и непереносимость их больными
- Г. Правильно А и Б
- Д. Правильно Б и В *

73. Повышает операбельность больных, страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких:

- А. Предоперационная специфическая химиотерапия
- Б. Лечение сопутствующих заболеваний
- В. Лечение хронического "легочного сердца" и дыхательной недостаточности
- Г. Применение наряду с резекцией легкого (лобэктомией и пневмонэктомией.) торакопластики и кавернотомии
- Д. Все перечисленное *

74. Самой частой причиной смерти больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких является:

- А Легочно-сердечная недостаточность *
- Б Прогрессирование легочного туберкулеза
- В Присоединение внелегочного туберкулеза (менингит и т.д.)
- Г. Легочное кровотечение и амилоидоз внутренних органов
- Д. Серьезное сопутствующее заболевание (инфаркт миокарда, раки т.д.)

75. Цирротический туберкулез формируется из перечисленных ниже клинических форм, кроме:

- А Туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, очагового и инфильтративного туберкулеза, осложненного туберкулезом бронхов
- Б. Очагового и инфильтративного без туберкулеза бронхов *
- В Казеозной пневмонии и фиброзно-кавернозного
- Г. Туберкулеза бронхов
- Д. Туберкулеза плевры

76. Формированию цирротического туберкулеза способствует все перечисленное, кроме:

- А. Длительность заболевания
- Б. Дефекты в проведении лечения
- В. Поражение бронхиального дерева
- Г. Применение лечебного коллапса легкого
- Д. Наличие специфической сенсибилизации *

77. Основным отличием цирротического туберкулеза от посттуберкулезного цирроза является:

- А. Наличие полостных образований в легких
- Б. Сохранение очаговых изменений в структуре патологического процесса
- В. Сохранение активности туберкулезного процесса *
- Г. Более выраженный цирроз
- Д. Все перечисленное

78. Клиническая симптоматика при цирротическом туберкулезе в основном зависит от:

- А. Фазы течения туберкулезного процесса (инфильтрации, обсеменения)
- Б. Распространенности поражения и осложнений *
- В. Патогенеза формирования цирротического процесса
- Г. Всего перечисленного
- Д. Правильно Аи Б

79. Полостные образования при цирротическом туберкулезе могут быть отображением всего перечисленного, кроме:

- А. Очищенных от казеозных масс и частично-оздоровленных туберкулезных каверн с малым содержанием инфекции
- Б. Трехслойных туберкулезных каверн, содержащих большое число микобактерий туберкулеза*
- В. Бронхоэктазов
- Г. Булл
- Д. Вторичных (воспалительных) кист

80. Осложнениями цирротического туберкулеза являются перечисленные ниже, кроме:

- А. Кровохарканий и легочных кровотечений

- Б. Дыхательной и сердечной недостаточности
- В. Амилоидоза внутренних органов
- Г. Бактериальной и грибковой инфекции
- Д. Паразитарной и вирусной инфекции *

81. Источником легочной геморрагии у больных цирротическим туберкулезом являются:

- А. Сосуды стенки бронхов
- Б. Аневризматически расширенные сосудистые анастомозы легких
- В. Поврежденные токсинами бактерий или грибов сосуды малого круга кровообращения
- Г. Верны ответы А и Б *
- Д. Верны ответы Б и В

82. Основным рентгенологическим признаком цирроза легкого или его части является:

- А. Уменьшение объема, избыточность и деформация легочного рисунка, потеря воздушности в пораженном участке легкого
- Б. Повышение воздушности непораженных отделов легких
- В. Деформация, расширение и стеноз бронхов
- Г. Смещение и деформация корня легкого, смещение средостения, в сторону поражения
- Д. Все ответы верны *

83. О состоянии сосудистого русла при пневмоциррозе свидетельствует:

- А. ЭКГ и ФКГ
- Б. Ангиопульмонография (АПГ)
- В. Радиопульмонография (РПГ) и сцинтиграфия
- Г. Верно Б и В *
- Д. Все перечисленное

84. Предупреждает избыточное развитие соединительной ткани при туберкулезном воспалении:

- А. Своевременное выявления заболевания
- Б. Рациональная организация комплексного лечения туберкулеза, в том числе и средств патогенетической терапии
- В. Своевременная диагностика и устранение осложнений легочного туберкулеза и туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- Г. Распознавание и лечение сопутствующих заболеваний
- Д. Все ответы верны *

85. Хирургическая операция при цирротическом туберкулезе показана:

- А. При одностороннем и относительно ограниченном поражении с бронхоэктазами
- Б. При частых обострениях неспецифической инфекции в зоне цирротических туберкулезных изменений у больных с односторонним поражением
- В. У больных молодого и среднего возраста
- Г. При отсутствии тяжелой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
- Д. Все ответы верны *

Тема 6: Инфильтративный туберкулез легких. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика. (3 часа).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению инфильтративного туберкулеза легких.

Задачи:

- 1). Изучить этиологию, патогенез, патоморфологию инфильтративного туберкулеза легких.
- 2) Изучить клинику, диагностику инфильтративного туберкулеза легких.
- 3) Рассмотреть особенности лечения инфильтративного туберкулеза легких.
- 4) Рассмотреть возможные осложнения и исходы инфильтративного туберкулеза легких.
- 5) Изучить дифференциальную диагностику инфильтративного туберкулеза легких.

Ординатор должен знать:до изучения темы (базисные знания):

- сегментарное строение легких.
- основные рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
- клинические особенности туберкулеза органов дыхания.
- лабораторные, инструментальные, специальные методы диагностики туберкулеза органов дыхания.

после изучения темы:

- диагностическое значение общеклинических лабораторных, микробиологических, гистологических, рентгенологических и инструментальных методов обследования при инфильтративном туберкулезе легких.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

- 1) освоить клиническую классификацию туберкулеза;
- 2) освоить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных с инфильтративным туберкулезом легких,
- 3) освоить клиническую и рентгенологическую семиотику инфильтративного туберкулеза легких;
- 4) проводить дифференциальную диагностику инфильтративного туберкулеза легких.

Ординатор должен владеть:**Манипуляции по специальности фтизиатрия:**

1. применить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных инфильтративным туберкулезом легких;
2. исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) при инфильтративном туберкулезе легких;
3. взятие мокроты и ее клинический анализ при инфильтративном туберкулезе легких, пневмонии и центральном раке легких;
4. сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований при инфильтративном туберкулезе легких;
5. провести исследование мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ при инфильтративном туберкулезе легких;
6. оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты при инфильтративном туберкулезе легких;
7. интерпретация результатов исследования мокроты на грибковую флору при диф. диагностике инфильтративного туберкулеза легких;
8. интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки при инфильтративном туберкулезе легких;
9. интерпретация флюорограмм при инфильтративном туберкулезе легких;
10. показания и противопоказания к бронхоскопии и биопсии при инфильтративном туберкулезе легких;
11. интерпретация результатов бронхоскопического исследования при инфильтративном туберкулезе легких.
12. постановка туберкулиновых проб и их оценка при инфильтративном туберкулезе легких;

13. проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов при инфильтративном туберкулезе легких;
14. интерпретация показателей диффузионной способности легких при инфильтративном туберкулезе легких;
15. интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии при инфильтративном туберкулезе легких;
16. Формулировка предварительного и клинического диагноза при инфильтративном туберкулезе легких.
17. Назначить комплексное лечение больному с инфильтративным туберкулезом легких.
18. Провести дифференциальную диагностику инфильтративного туберкулеза легких.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

- 1) Инфильтративный туберкулез легких - определение, понятия.
- 2) Особенности инфильтративного туберкулеза легких.
- 3) Патогенез инфильтративного туберкулеза легких. Основные пути распространения. Факторы, способствующие развитию инфекции.
- 4) Патоморфология инфильтративного туберкулеза легких. Типы воспаления.
- 5) Клинико-рентгенологические типы туберкулезных инфильтратов.
- 6) Диагностика инфильтративного туберкулеза легких. Клинические особенности инфильтратов.
- 7) Клинико-рентгенологическая характеристика ограниченных типов инфильтратов - округлого, лобулярного.
- 8) Клинико-рентгенологическая характеристика распространенных типов инфильтратов - облаковидный, периссурит, лобит.
- 9) Осложнения, исходы инфильтративного туберкулеза легких.
- 10) Особенности лечения больного инфильтративным туберкулезом легких.
- 11) Формулировка диагноза при инфильтративном туберкулезе легких.
- 12) Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких и острых пневмоний.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие под ред. проф. Иванова А.К.. - СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Инфильтративный туберкулез легких»

35. В основу клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов положено:
- А. Поражение бронха
 - Б. Степень выраженности специфического воспаления
 - В. Наличие ателектатических изменений
 - Г. Объем поражения *

Д. Клиническое проявление болезни

36. Для лобулярного инфильтрата наиболее характерными рентгенологическими признаками являются:

1. Однородный круглый фокус с очагами вокруг
 2. Однородная неправильной формы фокусная тень, нередко с очагами вокруг
 3. Неоднородный участок затемнения с очагами вокруг
 4. Треугольный неоднородный участок с очагами вокруг
 5. Правильно А и Б
- А. Правильно 1 и 3
Б. Правильно 1 и 2
В. Правильно 4 и 6
Г. Правильно 5 и 6
Д. Правильно 2 и 4 *

37. Наиболее характерными рентгенологическими признаками круглого инфильтрата являются:

- 1) Однородная округлая фокусная тень с очагами вокруг
 - 2) Однородная неправильной формы фокусная тень с очагами вокруг
 - 3) Неоднородная фокусная тень с очагами вокруг
 - 4) Неоднородный неправильной формы участок затемнения с очагами вокруг
 - 5) Треугольный, неоднородный участок затемнения с очагами вокруг
 - 6) Неоднородная, неправильной формы фокусная тень
- А. Правильно 1) и 3) *
Б. Правильно 1) и 2)
В. Правильно 4) и 6)
Г. Правильно 5) и 6)
Д. Правильно 2) и 4)

38. Клинико-рентгенологический синдром круглого инфильтрата в первую очередь требует дифференциальной диагностики с:

- А. Пневмонией
Б. Раком легкого
В. Доброкачественной опухолью
Г. Ретенционной кистой
Д. Правильно А и Б *

39. Облаковидный инфильтрат характеризуется:

- А. Клиническими признаками пневмонии *
Б. Клиническими симптомами бронхита
В. Отсутствием клинических проявлений
Г. Болями на стороне поражения
Д. Повышением температуры тела

40. Наиболее характерными рентгенологическими признаками облаковидного инфильтрата являются:

- А. Неоднородная неправильной формы фокусная тень с очагами вокруг
Б. Неоднородный треугольной формы участок затемнения с очагами вокруг
В. Неоднородный неправильной формы участок затемнения с очагами вокруг *
Г. Однородный неправильной формы участок затемнения с очагами вокруг

Д. Однородный треугольной формы участок затемнения с очагами вокруг

41. Клинико-рентгенологический синдром облаковидного инфильтрата в первую очередь требует дифференциальной диагностики с:

- 1) Пневмонией
 - 2) Раком легкого
 - 3) Саркоидозом легких
 - 4) Ретенционной кистой
 - 5) Абсцедирующей пневмонией
 - 6) Эозинофильной пневмонией
 - 7) Гранулематозом Вегенера
- А. Правильно 2, 3 и 5
Б. Правильно 1, 5 и 6
В. Правильно 1, 2 и 5 *
Г. Правильно 3, 4 и 7
Д. Правильно 5, 6 и 7

42. При эффективном лечении облаковидного инфильтрата чаще формируется:

- А. Участок пневмосклероза
Б. Участок пневмосклероза с очагами
В. Сегментарный цирроз
Г. Правильно А и Б *
Д. Все перечисленное

43. На рентгенограмме легкого при туберкулезном лобите определяется:

- А Неоднородный участок затемнения (за счет очагов и полости распада) захватывающий всю долю легкого или большую ее часть
Б Однородный участок затемнения всей доли легкого с уменьшением ее объема
В. Очаги бронхогенного отсева
Г. Правильно А и В *
Д. Все перечисленные признаки

44. Лобит подвергается распаду:

- А. Никогда
Б. Редко
В. Часто
Г. Очень часто *
Д. Всегда

45. При лобите выделение микобактерий туберкулеза наблюдается:

- А. Никогда
Б. Редко
В. Часто
Г. Всегда *

46. При эффективном лечении лобита чаще формируется:

- А. Участок пневмосклероза
Б. Крупные очаги

- В. Участок пневмосклероза с очагами
- Г. Участок цирроза *
- Д. Правильно В и Г

Тема 7: Очаговый туберкулез легких. Туберкулема. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по клинике, диагностике, лечению туберкулем и очагового туберкулеза легких.

Задачи:

- 1). Изучить этиологию, патогенез, патоморфологию туберкулем легких.
- 2) Изучить клинику, диагностику туберкулем легких.
- 3) Рассмотреть особенности лечения туберкулем легких.
- 4) Рассмотреть возможные осложнения и исходы туберкулем легких.
- 5) Изучить дифференциальную диагностику туберкулем легких.
- 6) Изучить этиологию, патогенез, патоморфологию очагового туберкулеза легких.
- 7) Изучить клинику, диагностику очагового туберкулеза легких.
- 8) Рассмотреть особенности лечения очагового туберкулеза легких.
- 9) Рассмотреть возможные осложнения и исходы очагового туберкулеза легких.
- 10) Изучить дифференциальную диагностику очагового туберкулеза легких.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- сегментарное строение легких.
- основные рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания.
- клинические особенности туберкулеза органов дыхания.
- лабораторные, инструментальные, специальные методы диагностики туберкулеза органов дыхания.
- принципы лечения туберкулеза.

после изучения темы:

- диагностическое значение общеклинических лабораторных, микробиологических, гистологических, рентгенологических и инструментальных методов обследования при туберкулемах и очаговом туберкулезе легких.
- особенности лечения, исходы очагового туберкулеза.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

- 1) освоить клиническую классификацию туберкулеза;
- 2) освоить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных с туберкулемами и очаговым туберкулезом легких,
- 3) освоить клиническую и рентгенологическую семиотику при туберкулемах и очаговом туберкулезе легких;
- 4) освоить принципы дифференциальной диагностики очагового туберкулеза легких, туберкулем.

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1. применить методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больных с очаговым туберкулезом легких и туберкулемами легких;

2. исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
3. взятие мокроты и ее клинический анализ при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
4. сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
5. провести исследование мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
6. оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
7. интерпретация результатов исследования мокроты на грибковую флору при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
8. интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
9. интерпретация флюорограмм при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
10. показания и противопоказания к бронхоскопии и биопсии при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких;
11. интерпретация результатов бронхоскопического исследования при очаговом туберкулезе легких и туберкулемах легких.
12. постановка туберкулиновых проб и их оценка при очаговом туберкулезе, при туберкулемах легких;
13. проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов при очаговом туберкулезе легких, при туберкулемах легких;
14. интерпретация показателей диффузионной способности легких при очаговом туберкулезе легких, туберкулемах легких;
15. интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии при очаговом туберкулезе легких, туберкулемах легких;
16. Формулировка предварительного и клинического диагноза при очаговом туберкулезе легких, туберкулемах легких.
17. Назначить комплексное лечение больных с очаговым туберкулезом легких, туберкулемами легких.
18. Провести дифференциальную диагностику очагового туберкулеза легких, туберкулем легких.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

- 1) Малые формы туберкулеза легких - определение, понятие.
- 2) Основные малые формы туберкулеза.
- 3) Очаговый туберкулез легких - определение, понятие, частота выявления.
- 4) Патогенез, варианты развития очагового туберкулеза легких, основные пути распространения инфекции, факторы, способствующие развитию заболевания.
- 5) Основные клинико-рентгенологические формы очагового туберкулеза легких.
- 6) Патоморфология очагового туберкулеза. Причины локализации туберкулеза в верхушках легких. Патоморфологические различия свежего мягко-очагового и фиброзно-очагового туберкулеза.
- 7) Диагностика очагового туберкулеза. Рентгенологическая характеристика очагового туберкулеза.
- 8) Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
- 9) Особенности лечения очагового туберкулеза легких.

- 10) Возможные осложнения очагового туберкулеза легких.
- 11) Исходы очагового туберкулеза легких,
- 12) Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
- 13) Туберкулема легких- определение, понятие, частота выявления.
- 14) Патогенез, варианты развития туберкулем легких, основные пути распространения инфекции, факторы, способствующие развитию заболевания.
- 15) Основные клиничко-рентгенологические типы туберкулем легких.
- 16) Патоморфология туберкулем легких. Патоморфологические различия туберкулем легких.
- 17) Диагностика туберкулем легких. Рентгенологическая характеристика туберкулем легких.
- 18) Дифференциальная диагностика туберкулем легких .
- 19) Особенности лечения туберкулем легких .
- 20) Возможные осложнения и исходы туберкулем легки.
- 21) Дифференциальная диагностика туберкулем легких с округлыми образованиями в легких.
- 22) Определение активности туберкулезных изменений.
- 23) Причины рецидива заболевания у больных, перенесших очаговый туберкулез легких.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие под ред. проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Туберкулемы легких»

53. Формирование туберкулемы возможно во всех перечисленных случаях, кроме:

- А. Рубцевания каверны *
- Б. Заполнения каверны
- В. Прогрессирования очаговой формы туберкулеза
- Г. Прогрессирования туберкулезного локального панбронхита
- Д. Прогрессирования туберкулезного процесса в бронхах

54. Обострение туберкулезного процесса при туберкулеме проявляется:

- А. Появлением симптомов интоксикации
- Б. Перифокальной реакцией вокруг туберкулемы
- В. Появлением в ней распада
- Г. Размножением микобактерий туберкулеза
- Д. Всем перечисленным *

55. Появление клинической симптоматики и изменений со стороны гемограммы и СОЭ у больных туберкулемой легких обычно связано:

- А. Только с размножением микобактерий туберкулеза в очаге поражения

- Б. С размножением микобактерий туберкулеза и выходом их из очага поражения с появлением перифокальной воспалительной реакции
- В. С размножением микобактерий туберкулеза и расплавлением казеозных масс
- Г. Со всем перечисленным
- Д. Правильно Б и В *

56. Туберкулемы в пределах сегмента локализуются чаще:

- А. Субплеврально, кортикально, в плащевом отделе *
- Б. В центральном отделе
- В. В среднем отделе
- Г. Межсегментарно
- Д. На границе 1, 2, 6, 10 сегментов

57. Неоднородность (негомогенность) структуры туберкулемы легкого чаще обусловлена:

- А. Разрыхлением казеозных масс и наличием в них кальцинатов *
- Б. Видимыми бронхами
- В. Наличием жидкости
- Г. Некрозом
- Д. Всем перечисленным

58. Во время процесса распада окружающие туберкулему отделы легких могут быть:

- А. Неизмененными
- Б. С фиброзом
- В. С кальцинатами и четко очерченными очаговыми тенями
- Г. С кальцинатами и фиброзом
- Д. Все ответы верны*

59. Туберкулему легкого обычно приходится дифференцировать

- А. Периферическим раком
- Б. Аспергилломой
- В. Заполненной кистой
- Г. Гамартохондромой
- Д. Все ответы верны *

60. Для верификации диагноза при шаровидной тени, локализующейся субплеврально, целесообразно применить:

- А. Трансторакальную игловую биопсию легкого *
- Б. Бронхоскопию с прямой биопсией
- В. Катетербиопсию
- Г. Медиастиноскопию
- Д. Плевроскопию

61. Основными отличительными рентгенологическими симптомами аспергиллемы от туберкулемы можно считать:

- А. Симптом "серпа", симптом "погремушки" *
- Б. Наличие уровня в полости
- В. Четкость контура тени
- Г. Нечеткость контура тени
- Д. Отсутствие очагов вокруг

62. Кавернозный туберкулез легких формируется из перечисленных форм туберкулеза,

кроме:

- А. Очагового туберкулеза в фазе распада
- Б. Инфильтративного туберкулеза в фазе распада
- В. Диссеминированного туберкулеза в фазе распада
- Г. Туберкулемы легкого в фазе распада
- Д. Фибринозно-кавернозного туберкулеза легких *

Тестовые задания по теме «Очаговый туберкулез легких»

31. Рентгенологически очаговая тень в легких определяется как:

- А. Любая тень анатомических образований диаметром до 1 см.
- Б. Тень в легком, являющаяся отображением воспалительного процесса, в пределах доли легкого
- В. Тень долькового сегмента
- Г. Тень опухолевого образования до 1 см.
- Д. Все перечисленное *

32. Взаимное расположение очагов при очаговом туберкулезе легких чаще представлено:

- А. Равномерным поражением
- Б. Густым расположением очагов
- В. Хаотичным их расположением
- Г. Групповым расположением очагов *
- Д. Цепочечным расположением очагов

33. Достоверными признаками активности очагового туберкулеза легких являются:

- А. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость, небольшой кашель со скудной мокротой
- Б. Положительная реакция Манту и положительная белково-туберкулиновая и иммуно-туберкулиновая пробы
- В. Обнаружение микобактерий туберкулеза
- Г. Положительные рентгенологические сдвиги при пробной химиотерапии
- Д. Правильные ответы В и Г *

34. Причинами рецидива заболевания у больных, перенесших очаговый туберкулез легких, могут быть:

- А. Характер остаточных изменений в легких
- Б. Неадекватный характер основного курса химиотерапии
- В. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза
- Г. Наличие сопутствующих заболеваний
- Д. Все перечисленное *

Модуль 4. Методы современной терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике

Тема1.: Комплексное лечение туберкулеза легких. (2 часа).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по комплексному лечению больных туберкулезом легких.

Задачи:

- 1). Изучить основные разделы комплексного лечения больных туберкулезом.

- 2) Изучить режимы химиотерапии больных туберкулезом взрослых.
- 3) Рассмотреть режимы химиотерапии больных туберкулезом детей и подростков.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- основные противотуберкулезные препараты.

после изучения темы:

- роль противотуберкулезных препаратов в лечении больных туберкулезом органов дыхания.
- значение в комплексной терапии больного туберкулезом коллапсотерапии, хирургических методов, дезинтоксикационной терапии.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

1) принципы комплексной этиотропной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1). Назначить комплексное лечение больному с туберкулезом органов дыхания.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.
- 2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

1. Определение понятия "комплексное лечение туберкулеза".
2. Основные цели, задачи комплексного лечения.
3. Основные разделы комплексного лечения, их характеристика.
4. Основа лечения-гигиенодиетический режим, химиотерапия - основной метод лечения больного туберкулезом.
5. Основные принципы химиотерапии туберкулеза, условия химиотерапии.
6. Режимы и фазы химиотерапии. Категории химиотерапии. Понятие о режиме химиотерапии. Определение дозы химиотерапии. Определение этапов химиотерапии. Понятие о стандартах и индивидуальных схемах химиотерапии. Назначение интенсивной фазы химиотерапии. Назначение фазы продолжения лечения. Методика лечения впервые выявленных больных. Методы химиотерапии больных ранее лечившихся (рецидивы туберкулеза).
7. Режимы химиотерапии больных туберкулезом взрослых.
8. Режимы химиотерапии больных туберкулезом детей и подростков.
9. Особенности химиотерапии больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, СПИД, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, сердечно сосудистыми, психическими и др. заболеваниями).
10. Клиническое значение и клинические проявления лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза. Режимы химиотерапии больных хроническим туберкулезом с лекарственной резистентностью микобактерий. Режимы химиотерапии больных туберкулезом легких с множественной лекарственной резистентностью микобактерий.
11. Этапы комплексного лечения. Преемственность лечения. Организационные формы лечения и методы контроля за эффективностью лечения. Виды медицинской помощи.
12. Критерии эффективности проводимого лечения.
13. Клиническое излечение - определение, понятие.
14. Причины неэффективного лечения туберкулеза.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом в современных социально-экономических условиях -М.: Нью-Терра, 2011, 216с.
2. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя : учебное пособие/ В.Ю. Мишин и др..- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009, 208с.
3. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие/ под ред. Проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Основные принципы комплексного лечения туберкулеза легких»

1. Лечебная тактика при туберкулезе определяется:
А. Возрастом больных
Б. Клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
В. Наличием и массивностью бактериовыделения
Г. Наличием сопутствующих заболеваний и их характером
Д. Всем перечисленным *
2. Основными задачами комплексного лечения больного туберкулезом является:
А. Воздействие на возбудителя заболевания
Б. Улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса
В. Повышение уровня защиты факторов организма больного, улучшение репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма
Г. Снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов
Д. Все перечисленное *
3. Составными элементами комплексного лечения является:
А. Химиотерапия
Б. Патогенетическая терапия
В. Симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний
Г. Хирургическое лечение
Д. Все перечисленное *
4. Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется:
А. Возрастом больного
Б. Клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения
В. Наличием сопутствующих заболеваний
Г. Наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений
Д. Всем перечисленным *

5. Необходимость стационарного этапа лечения больного туберкулезом определяется:
- А. Необходимостью всестороннего обследования с уточнением диагноза, распространенности и локализации процесса, осложнений выявления сопутствующих заболеваний
 - Б. Возможностью провести интенсивную терапию
 - В. Возможностью более оптимального подбора лечебных средств методов
 - Г. Лучшими условиями для контроля за проведением лечения
 - Д. Всем перечисленным *
6. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:
- А. Характером туберкулезного процесса и его осложнениями
 - Б. Наличием сопутствующих заболеваний
 - В. Скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов
 - Г. Переносимостью химиотерапии
 - Д. Всем перечисленным *
7. Переход на амбулаторный этап лечения больного туберкулезом возможен:
- А. При хорошей или удовлетворительной переносимости не менее двух противотуберкулезных химиопрепаратов
 - Б. После устранения вспышки инфекционного процесса
 - В. После прекращения бактериовыделения
 - Г. После наметившейся в ходе лечения положительной рентгенологической динамики в течение процесса, позволяющей прогнозировать достижения значительного улучшения в конце основного курса химиотерапии
 - Д. Все ответы правильны *
8. Химиотерапия туберкулеза — это:
- А. Метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ
 - Б. Метод воздействия на возбудителя заболевания
 - В. Метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ *
 - Г. Ведущий метод лечения туберкулеза
 - Д. Метод воздействия на возбудителя антибиотиками
27. Патогенетическая терапия — это:
- А. Терапия, воздействующая на состояние организма больного и происходящие в нем патологические процессы *
 - Б. Терапия с применением противовоспалительных лекарств
 - В. Терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему
 - Г. Терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов
 - Д. Комбинированная терапия
28. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:
- А. Повысить сопротивляемость организма
 - Б. Повысить концентрацию химиопрепаратов о чаге поражения
 - В. Замедлить формирование рубцовой ткани
 - Г. Подавить или усилить воспалительную реакцию
 - Д. Все перечисленное *
29. Иммуностимулирующая терапия показана при:
- А. Любой форме туберкулеза
 - Б. Замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии
 - В. Снижении функции иммунной системы *

- Г. Плохой переносимости химиопрепаратов
Д. При лекарственной устойчивости МБТ
35. К нестероидным противовоспалительным препаратам следует отнести:
А. Гепарин
Б. Бутадион *
В. Аминазин
Г. Тиосульфат натрия
Д. Все перечисленные препараты
36. Нестероидные противовоспалительные препараты показаны:
А. При торпидном течении инфильтративного туберкулеза
Б. При туберкулезе с преобладанием экссудативных реакций *
В. При очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации
Г. При наличии полости распада
Д. При плохой переносимости химиопрепаратов
57. Медицинские показания к хирургической операции у больного туберкулезом органов дыхания определяются:
А. Прогрессированием заболевания несмотря на проводимое лечение или возникновением осложнений, угрожающих жизни больного
Б. Приостановкой в инволюции процесса в ходе медикаментозного лечения
В. Сохранением к концу основного курса химиотерапии изменений, грозящих существенным риском реактивации инфекции
Г. Наличием хронических очагов инфекционного процесса, санации которых медикаментозными средствами невозможны
Д. Все ответы верны *
62. К методам коллапсотерапии легочного туберкулеза относят:
А. Лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум*
Б. Экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз)
В. Торакопластику
Г. Правильны все ответы
Д. Правильно А и Б
64. Искусственный пневмоторакс накладывается с:
А. Лечебной целью
Б. Диагностической целью
В. Профилактической целью
Г. Все ответы верны
Д. Правильно А и Б *

Тестовые задания по теме «Характеристика современных противотуберкулезных препаратов»

8. Химиотерапия туберкулеза — это:
А. Метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ
Б. Метод воздействия на возбудителя заболевания
В. Метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ *
Г. Ведущий метод лечения туберкулеза
Д. Метод воздействия на возбудителя антибиотиками
9. Химиопрепараты — это:
А. Вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза

- Б. Различные бактерицидные и бактериостатические препараты
- В. Вещества, специфически поражающие возбудитель заболевания, не оказывая существенного влияния на организм больного *
- Г. Различные химические соединения, способствующие излечению больного туберкулезом
- Д. Средства этиотропной терапии

10. В понятие "фармакокинетика лекарственного препарата" входит все перечисленное, кроме:

- А. Всасывания препарата из места введения
- Б. Распределения его по органам
- В. Биотрансформации
- Г. Выделения
- Д. Воздействия на клетки и ткани *

11. Химиопрепаратами с быстрым типом формирования лекарственной устойчивости микобактерии являются:

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1) Изониазид | А. Верно 1), 2), 3), 4), 8), 9) |
| 2) Рифампицин | Б. Верно 5), 6), 7), 8), 9), 10) |
| 3) Стрептомицин | В. Верно 1), 2), 3), 5), 6), 7) * |
| 4) Этамбутол | Г. Верно 4), 8), 9), 10), 11) |
| 5) Пиразинамид | Д. Верно 2), 5), 8), 10), 11) |
| 6) Этионамид | |
| 7) Канамицин | |
| 8) Биомицин | |
| 9) Циклосерин | |
| 10) ПАСК | |
| 11) Тибон | |

12. Химиопрепаратами с медленным типом формирования лекарственной устойчивости является:

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| 1) Изониазид | А. Верно 1), 2), 3), 4), 8), 9) |
| 2) Рифампицин | Б. Верно 5), 6), 7), 8), 9) |
| 3) Стрептомицин | В. Верно 1), 2), 3), 5), 6), 7) |
| 4) Этамбутол | Г. Верно 4), 8), 9), 10), 11) * |
| 5) Пиразинамид | Д. Верно 1), 2), 5), 8), 9) |
| 6) Этионамид | |
| 7) Канамицин | |
| 8) Биомицин | |
| 9) Циклосерин | |
| 10) ПАСК | |
| 11) Тибон | |

13. Критериями лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза (на плотной среде) служит для изониазида:

- А. 20 мкг/мл
- Б. 10 мкг/мл
- В. 5 мкг/мл
- Г. 1 мкг/мл *
- Д. 0,1 мкг/мл

14. Для рифампицина критерий лекарственной устойчивости это:

- А. 100 мкг/мл
- Б. 40 мкг/мл *
- В. 30 мкг/мл
- Г. 20 мкг/мл
- Д. 10 мкг/мл

15. Для стрептомицина критерий лекарственной устойчивости это:

- А. 50 мкг/мл
- Б. 10 мкг/мл *
- В. 5 мкг/мл
- Г. 2 мкг/мл
- Д. 1 мкг/мл

16. Для этамбутола критерий лекарственной устойчивости — это:

- А. 50 мкг/мл
- Б. 30 мкг/мл
- В. 10 мкг/мл
- Г. 5 мкг/мл
- Д. 2 мкг/мл *

17. Для канамицина критерий лекарственной устойчивости — это:

- А. 50 мкг/мл
- Б. 30 мкг/мл *
- В. 20 мкг/мл
- Г. 10 мкг/мл
- Д. 1 мкг/мл

18. Для виомицина критерий лекарственной устойчивости — это:

- А. 50 мкг/мл
- Б. 30 мкг/мл *
- В. 20 мкг/мл
- Г. 10 мкг/мл
- Д. 1 мкг/мл

19. Для этионамида критерий лекарственной устойчивости — это:

- А. 50 мкг/мл
- Б. 30 мкг/мл *
- В. 20 мкг/мл
- Г. 10 мкг/мл
- Д. 5 мкг/мл

20. Для ПАСК критерий лекарственной устойчивости — это:

- А. 50 мкг/мл
- Б. 10 мкг/мл
- В. 5 мкг/мл
- Г. 2 мкг/мл
- Д. 1 мкг/мл *

21. Для циклосерина критерий лекарственной устойчивости — это:

- А. 50 мкг/мл
- Б. 40 мкг/мл *
- В. 30 мкг/мл

Г. 10 мкг/мл

Д. 5 мкг/мл

22. Основными путями предупреждения лекарственной устойчивости являются:

- 1) Своевременное выявление туберкулеза
- 2) Интенсивная химиотерапия на начальных этапах лечения
- 3) Контроль за приемом химиопрепаратов
- 4) Применение мер, обеспечивающих хорошую переносимость химиотерапии
- 5) Комбинированная химиотерапия на всем ее протяжении

А. Верно 1 и 2

Б. Верно 1 и 3

В. Верно 3 и 4

Г. Верно 2 и 5 *

Д. Верно 1 и 4

23. Оптимальная суточная доза химиопрепарата при лечении больного туберкулезом определяется:

А. Переносимостью химиотерапии

Б. Фармакокинетикой химиопрепарата

В. Массой тела больного и его возрастом

Г. Ритмом введения химиопрепарата (ежедневно или прерывисто)

Д. Всем перечисленным *

24. Пути введения химиопрепаратов определяются с учетом:

А. Особенности химиопрепарата и их биотрансформации

Б. Локализации и характера туберкулезного процесса

В. Переносимости химиопрепарата

Г. Возраста больных

Д. Всего перечисленного *

Модуль 4. Методы современной терапии туберкулеза, неотложная помощь во фтизиатрической практике

Тема 2: Патогенетическая и симптоматическая терапия при туберкулезе (3 часа).

Цель занятия: способствовать формированию теоретических знаний и профессиональных умений по патогенетической и симптоматической терапии туберкулеза.

Задачи:

- 1). Изучить роль иммунокорректоров и адаптогенов в комплексном лечении больного туберкулезом.
- 2) Изучить роль гепатопротекторов в комплексном лечении больных туберкулезом.
- 3) Рассмотреть роль симптоматической терапии в комплексном лечении больных туберкулезом.

Ординатор должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- основные разделы комплексного лечения больного туберкулезом.
- основной метод лечения больного туберкулезом.

после изучения темы:

- роль патогенетических средств в лечении больных туберкулезом органов дыхания.

Ординатор должен уметь (в соответствии обязательными квалификационными

требованиями для врача – фтизиатра).

Специальные навыки:

1) принципы комплексной этиотропной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;

Ординатор должен владеть:

Манипуляции по специальности фтизиатрия:

1). Назначить комплексное лечение больному с туберкулезом органов дыхания.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия, подготовить доклад по теме занятия.

2). Проверить свои знания и ответить на поставленные контрольные вопросы и тесты.

Контрольные вопросы:

- 1) Патогенетическая терапия- определение, понятие.
- 2) Цели и задачи патогенетической терапии.
- 3) Группы лекарственных средств, применяемых с патогенетической целью.
- 4) Два типа течения туберкулеза
- 5) Глюкокортикоиды в комплексном лечении туберкулеза: преднизолон, механизм действия, показания, противопоказания для назначения, побочные действия, схемы лечения.
- 6) Бактериальные липополисахариды: пирогенал, продигиозан, механизм действия, показания, противопоказания для назначения, побочные действия, схемы лечения.
- 7) Туберкулин- механизм действия, показания, противопоказания для назначения, побочные действия, схемы лечения.
- 8) Гепарин- механизм действия, показания, противопоказания для назначения, побочные действия, схемы лечения.
- 9) Лидаза- механизм действия, показания, противопоказания для назначения, побочные действия, схемы лечения.
- 10) Антиоксиданты в комплексном лечении туберкулеза- альфа-токоферол, тиосульфат натрия, механизм действия, показания, противопоказания для назначения, побочные действия, схемы лечения.
- 11) Иммунокорректоры в комплексном лечении туберкулеза.
- 12) Анаболические стероиды - механизм действия, показания, противопоказания для назначения, побочные действия, схемы лечения.
- 13) Инсулиноterapia в комплексном лечении туберкулеза.
- 14) Витаминотерапия в комплексном лечении туберкулеза.
- 15). Антикининовые и нестероидные противовоспалительные средства в комплексном лечении туберкулеза.
- 16) Симптоматическая терапия в комплексном лечении больного туберкулезом, показания, основные лекарственные средства.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы

1. Туберкулез у детей и подростков /Под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 272с.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство /Под ред. акад. РАМН М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Список дополнительной литературы

1. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом в современных социально-экономических условиях -М.: Нью-Терра, 2011, 216с.
2. Туберкулез, особенности течения, возможности фармакотерапии. Учебное пособие/ под ред. Проф. Иванова А.К..- СПб, 2—9, 2009, 108с

Тестовые задания по теме «Патогенетическая терапия туберкулеза»

27. Патогенетическая терапия — это:
- А. Терапия, воздействующая на состояние организма больного и происходящие в нем патологические процессы *
 - Б. Терапия с применением противовоспалительных лекарств
 - В. Терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему
 - Г. Терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов
 - Д. Комбинированная терапия
28. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:
- А. Повысить сопротивляемость организма
 - Б. Повысить концентрацию химиопрепаратов о чаге поражения
 - В. Замедлить формирование рубцовой ткани
 - Г. Подавить или усилить воспалительную реакцию
 - Д. Все перечисленное *
29. Иммуностимулирующая терапия показана при:
- А. Любой форме туберкулеза
 - Б. Замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии
 - В. Снижении функции иммунной системы *
 - Г. Плохой переносимости химиопрепаратов
 - Д. При лекарственной устойчивости МБТ
30. Глюкокортикоидные гормоны следует применять как противовоспалительное средство:
- А. С первых дней химиотерапии *
 - Б. Через 2—3 недели от начала химиотерапии
 - В. При замедленной положительной динамике
 - Г. После снятия острых проявлений болезни
 - Д. После получения данных о чувствительности МБТ к химиопрепаратам
31. Глюкокортикоидные гормоны следует применять один раз в день:
- А. С 6 до 8 часов *
 - Б. С 10 до 12 часов
 - В. С 12 до 14 часов
 - Г. С 15 до 16 часов
 - Д. С 20 до 22 часов
32. Относительными противопоказаниями к назначению глюкокортикоидов являются все перечисленные, кроме:
- А. Сахарного диабета

- Б. Гипертонической болезни I-II степени
- В. Язвы желудка и 12-перстной кишки
- Г. Нарушения психики
- Д. Плохого сна *

33. При туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления глюкокортикоидную терапию следует начинать с:

- А. Минимальной дозы и затем постепенно ее увеличивать
- Б. Максимально показанной дозы и затем постепенно ее уменьшать*
- В. Средней дозы и затем постепенно ее увеличивать
- Г. Любой дозы

34. Для предупреждения нежелательных эффектов глюкокортикоидной терапии необходимо:

- А. Правильно определить показания и противопоказания
- Б. Давать препараты через день
- В. Принимать препараты с учетом биологического ритма, т.е. с 6 до 8 часов утра
- Г. Выбрать гормоны с учетом наличия сопутствующих заболеваний
- Д. Учитывать все перечисленное *

35. К нестероидным противовоспалительным препаратам следует отнести:

- А. Гепарин
- Б. Бутадион *
- В. Аминазин
- Г. Тиосульфат натрия
- Д. Все перечисленные препараты

36. Нестероидные противовоспалительные препараты показаны:

- А. При торпидном течении инфильтративного туберкулеза
- Б. При туберкулезе с преобладанием экссудативных реакций *
- В. При очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации
- Г. При наличии полости распада
- Д. При плохой переносимости химиопрепаратов

37. Витаминная недостаточность развивается:

- А. При недостаточности содержания витаминов в пище
- Б. При нарушении утилизации витаминов
- В. При нарушении всасывания витаминов в кишечнике
- Г. В результате прямого антагонизма между химиопрепаратами и витаминами
- Д. При всех перечисленных факторах *

38. Витаминная недостаточность в наибольшей степени может быть установлена при:

- А. Очаговом туберкулезе легких
- Б. Инфильтративном туберкулезе легких
- В. Туберкулезе легких
- Г. Фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
- Д. Любой форме туберкулеза легких с наличием выраженной интоксикации *

39. Назначение витаминов наиболее целесообразно:

- 1) В начальном периоде химиотерапии
- 2) В течение всего периода основного курса химиотерапии

- 3) При возникновении токсических побочных реакций химиотерапии
4) При возникновении аллергических побочных реакций химиотерапии
- А. Правильно 1 и 2
 - Б. Правильно 1 и 3
 - В. Правильно 1 и 3 *
 - Г. Правильно 1 и 4
 - Д. Правильно 2 и 4

40. При возникновении во время химиотерапии периферического полиневрита целесообразно назначение:

- А. Тиамин
- Б. Рибофлавин
- В. Никотинамид
- Г. Пиридоксин *
- Д. Пантотеновой кислоты

41. При выявлении при химиотерапии кохлеарного неврита целесообразно назначение:

- А. Тиамин
- Б. Рибофлавин
- В. Никотинамид
- Г. Пиридоксин
- Д. Пантотеновой кислоты*

42. С целью устранения витаминной недостаточности и профилактики ее нарастания наиболее целесообразно назначение:

- А. Тиамин и рибофлавин
- Б. Никотинамид и пиридоксин
- В. Пантотеновой кислоты и ретинола
- Г. Аскорбиновой кислоты и пиридоксин
- Д. Комплекса витаминов в сбалансированных соотношениях между ними *

43. Физические методы лечения туберкулеза легких используют для:

- А. Потенцирования антибактериальной терапии
- Б. Повышения специфической и неспецифической противоинфекционной резистентности
- В. Улучшения репаративных процессов
- Г. Оказания терапевтического эффекта на сопутствующие и фоновые заболевания
- Д. Все изложенное *

44. Внутриорганный электрофорез с химиопрепаратами:

- А. Улучшает микроциркуляцию в зоне воздействия
- Б. Повышает концентрацию препаратов в зоне поражения
- В. Обладает вазодилатационным действием
- Г. Стимулирует адсорбционную активность легочной ткани
- Д. Все перечисленное *

45. Показанием для внутриорганного электрофореза является все, кроме:

- А. Больные с распространенным процессом
- Б. Недостаточная эффективность на предыдущем этапе
- В. Побочные реакции на химиотерапию
- Г. Наличие сопутствующих заболеваний
- Д. Легочное кровотечение *

