

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
И.И. МЕЧНИКОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ)
КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Минздрава России

«29» 12 2015 г.

О. Гурцилава

/О.Г. Хурцилава

(подпись)

(ФИО)



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 288
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ “ФТИЗИАТРИЯ”

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия”, в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона “ Об образовании в Российской Федерации” ФЗ-273 от 29.12 2012г. заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Согласно ФЗ от 21 ноября 2011г. №323 “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, на основе государственной программы Российской Федерации “Развитие здравоохранения”, утверждённой распоряжением правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013г. № 267-р, существенная роль в трудовой деятельности врача-фтизиатра отводится организации раннего выявления туберкулёза среди населения. Модернизация и реформирование здравоохранения в России с внедрением высокотехнологичных методов диагностики и лечения, с развитием профессиональных компетенций врача-фтизиатра, определяют необходимость специальной подготовки, которая обеспечивает квалифицированную трактовку всех методов диагностики, обоснованного лечения туберкулёза, его осложнений и неотложные состояний во фтизиатрии с применением последних достижений медицинской науки и

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности Фтизиатрия

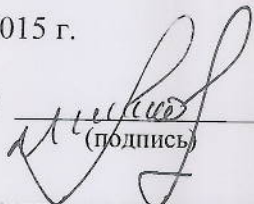
№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Тярасова Клара Григорьевна	К.м.н., доцент	Доцент	СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА
2.	Соловьёва Татьяна Николаевна	Д.м.н., профессор	Профессор	СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА
3.				
По методическим вопросам				
4.	Михайлова Ольга Антоновна		Заведующий ООСП	СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА
5.				

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности Фтизиатрия обсуждена на заседании кафедры Фтизиопульмонологии и торакальной хирургии «17» декабря 2015г, протокол № 12.

Заведующий кафедрой, проф.  / А.В.Елькин /
(подпись) (ФИО)

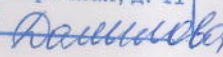
СОГЛАСОВАНО:

с отделом образовательных стандартов и программ ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России
«14» 12 2015 г.

Заведующий ООСП  /Михайлова О.А./
(подпись) (ФИО)

Одобрено методическим советом лечебного факультета
« 18 » декабря 2015 г.

Председатель, проф.  / В.Г.Радченко /
(подпись) (ФИО)

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России
Отдел образовательных стандартов
и программ
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41
тел. 275-19-47 

фтизиатрической практики. Данная программа направлена на совершенствование имеющихся компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоёмкость освоения 288 академических часа (2 месяца)

1 академический час равен 45 минутам.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочие программы учебных модулей: «Специальные дисциплины», «Смежные дисциплины»;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача - фтизиатра, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами,

квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-фтизиатров по специальности «Фтизиатрия» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения сертификационного экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Фтизиатрия» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
 - б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
 - в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Требования к квалификации. Высшее образование – специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Фтизиатрия". Профессиональная переподготовка по специальности "Фтизиатрия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности: "Инфекционные болезни", "Неврология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Пульмонология", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия".

Характеристика профессиональных компетенций врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- способность/готовность использовать законодательную документацию в сфере охраны здоровья в Российской Федерации (ОПК-1)
- способность/готовность применять в практической деятельности классификации, рекомендации, стандарты (ОПК-2)
- способность/готовность оказать врачебную помощь нуждающемуся (ОПК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (ПК):

- способность самостоятельно формировать группы риска по туберкулёзу и правильно оценивать полученные результаты скрининговых обследований на туберкулёз (ПК-1)
- способность организовать проведение комплекса мер по выявлению туберкулёза среди групп риска по туберкулёзу и населения не относящегося к этим группам (ПК-2)
- способность и готовность планировать и проводить клинико-лабораторное, инструментальное и лучевое обследование пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики лёгочного и внелёгочного туберкулёза в специализированном учреждении (ПК-3)
- способность и готовность назначать адекватное этиотропное и патогенетическое лечение больным с различными формами туберкулёза с учётом лекарственной чувствительности возбудителя и наличия коморбидной патологии в условиях стационара и диспансера на основе федеральных и международных рекомендаций (ПК-4)
- оценивать ближайший и отдалённый риск развития осложнений туберкулёза и побочных эффектов туберкулостатиков с использованием знаний патогенеза заболевания и фармакокинетики лекарственных препаратов (ПК- 5)
- способность и готовность оказывать адекватную неотложную помощь больным туберкулёзом при urgentных состояниях (ПК-6)
- способность и готовность проводить обучающие по противотуберкулёзной работе конференции в медицинских организациях общей сети (ПК-7)
- способность и готовность проводить противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулёзной инфекции совместно с санитарно-эпидемической службой (ПК -8).
- способность применять методы психокоррекционной направленности для повышения мотивации пациентов к лечению и помощи в социальной адаптации (ПК -9)
- использовать различные схемы реабилитации у больных туберкулёзом (ПК-10)

Перечень знаний, умений

По окончании обучения врач-фтизиатр должен знать:

- Основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; правовые вопросы
- Организацию фтизиатрической помощи и помощи в Российской Федерации
- Социальные и эпидемиологические факторы риска, предупреждения и борьбы с туберкулёзом
- Эпидемиологическую статистику по туберкулёзу, организацию противоэпидемических мероприятий
- Биологические и морфологические свойства возбудителя туберкулёза, методы обнаружения
- Морфологию лёгких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфологию туберкулёза
- Состояние иммунной системы при туберкулёзе
- Патофизиологию дыхания и нарушения при развитии туберкулёзного процесса
- Методы клинического, лабораторного и функционального обследования больных туберкулёзом, методику рентгенологического обследования органов грудной клетки
- Показания к фибробронхоскопии и биопсии при заболевании туберкулёзом и другой патологии органов дыхания
- Клиническую классификацию туберкулёза, остаточных изменений после перенесенного туберкулёза
- Клиническую и рентгенологическую семиотику основных клинических форм туберкулёза органов дыхания и других локализаций специфического процесса
- Осложнения туберкулёза органов дыхания и меры их предупреждения
- Клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний, сходных с туберкулёзом
- Принципы диагностики внелёгочных локализаций туберкулёза (мочеполового, костно-суставного, кожи, глаз, периферических лимфатических узлов и др.),
- Неотложную помощь при угрожающих состояниях в клинике туберкулёза и при сочетании туберкулёза с другими заболеваниями
- Принципы комплексной терапии туберкулёза, патогенетическую терапию
- Фармакокинетику, принципы применения противотуберкулёзных химиопрепаратов, побочные реакции, их профилактику и лечение
- Показания и принципы санаторного лечения больных туберкулёзом
- Показания к хирургическому лечению туберкулёза
- Специфическую и неспецифическую профилактику туберкулёза
- Основы диспансеризации больных туберкулёзом и угрожаемых по туберкулёзу
- Задачи противотуберкулёзной пропаганды и методы санитарного просвещения среди населения
- Действующие учётные и отчётные формы по туберкулёзу
- Методы инфекционного контроля при работе с больными туберкулёзом

По окончании обучения врач-фтизиатр должен уметь:

- Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить признаки заболевания, оценить тяжесть состояния,
- Оказать необходимую экстренную помощь больному туберкулёзом при угрожающих жизни состояниях
- Назначить в необходимой последовательности лабораторные анализы и оценить их результаты, интерпретировать данные прямой и боковой рентгенограммы грудной клетки и данные томографии лёгких и средостения
- Определить показания к бронхоскопии и биопсии и оценить их результаты
- Сформулировать диагноз туберкулёза органов дыхания, определить его форму и фазу, установить осложнения, провести дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями, назначить комплексную терапию в соответствии со стандартами

- Определить показания для назначения противотуберкулёзных химиопрепаратов, определить их дозировки, методы введения, продолжительность курса
- Своевременно диагностировать осложнения, обусловленные побочными эффектами противотуберкулёзных препаратов
- Своевременно при наличии показаний направить больного для проведения хирургического лечения туберкулёза
- Определить характер остаточных изменений после клинического излечения и риск их реактивации в дальнейшем
- Выявить факторы взаимоотношения у больного при сочетании туберкулёза с другими заболеваниями и определить лечебную тактику по отношению к ним
- Проводить профилактические мероприятия по развитию осложнений туберкулёзного процесса
- Выявить внелёгочные локализации туберкулёза
- Решить вопрос о трудоспособности, трудоустройстве больного
- Осуществить диспансеризацию больных туберкулёзом в соответствии с регламентом
- Оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу в районе обслуживания
- Определить срок завершения стационарного, санаторного, амбулаторного лечения больного туберкулёзом, дать врачебные рекомендации для санаторного, амбулаторного этапа лечения,
- Определить реабилитационный комплекс для больного туберкулёзом
- Осуществлять диагностику, лечение, диспансерное наблюдение за больным туберкулёзом и лицами, относящимися к группам повышенного риска по заболеванию туберкулёзом
- Организовать проведение профилактических мероприятий среди прикрепленного населения, определить показания или противопоказания к госпитализации пациентов с сочетанной патологией в соответствующие стационары, санатории, в стационарозамещающие подразделения и осуществлять представление данных по этому вопросу во врачебную комиссию противотуберкулёзного учреждения
- Проводить противотуберкулёзную пропаганду и санитарное просвещение среди больных, их родственников и лиц, контактирующих с больным туберкулёзом

По окончании обучения врач-фтизиатр должен владеть:

- Алгоритмом установления диагноза туберкулёза, а также сочетанной патологии, с формулированием их последовательности
- Методами оценки и клинической интерпретации:
 - Клинического анализа крови
 - Общего анализа мочи
 - Биохимического анализа крови, плевральной жидкости, ликвора
 - Протеинограммы
 - Иммунограммы
 - Иммунного блотинга, реакции ИФА, ПЦР, вирусной нагрузки при диагностике ВИЧ - инфекции
 - Микробиологического исследования мокроты, плевральной жидкости, ликвора
 - Результатов исследования материала биопсии, иммуногистохимии
 - Рентгенограммы органов грудной клетки в двух проекциях
 - Линейной и компьютерной томограммы органов грудной клетки
- Критериями оценки туберкулиновых проб, диаскинтеста, квантиферонового теста
- Системой неотложных мероприятий при острой сердечной и дыхательной недостаточности
- Системой неотложных мероприятий при синдроме полиорганной недостаточности
- Выполнить пункцию периферической вены
- Определить группу крови и резус-фактор
- Выполнить непрямой массаж сердца
- Выполнить приёмы искусственного дыхания
- Освободить верхние дыхательные пути от инородных тел
- Оказать неотложную помощь при лёгочном геморрагическом синдроме и спонтанном пневмотораксе

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия” проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объёме, предусмотренным учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия”
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия” и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации и Сертификат специалиста.
4. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

Организация противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА.
1.1.1	Источники туберкулёзной инфекции. Роль туберкулёза животных и птиц в эпидемиологии туберкулёза. Аэрогенный путь. Алиментарный путь. Внутриутробное инфицирование
1.1.2	Влияние экономических, жилищно-бытовых, производственных и других факторов на эпидемиологию туберкулёза
1.2	ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В РОССИИ И В МИРЕ.
1.2.1	Заболеваемость, болезненность, смертность в мире и Российской Федерации. Динамика показателей.
1.2.2	Методика расчета и анализа основных эпидемиологических показателей. Учётная и отчётная документация в противотуберкулёзных учреждениях.
1.2.3	Влияние распространения ВИЧ-инфекции, наркозависимости, миграции населения на статистические показатели по туберкулёзу.
1.3	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ СЛУЖБЫ
1.3.1	Основные законодательные документы по работе противотуберкулёзного диспансера.
1.3.2	Структура и функции противотуберкулёзного диспансера.
1.3.3	Организация наблюдения, обследования и лечения диспансерных контингентов.
1.3.4	Внедиспансерная работа участкового фтизиатра.
1.4	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРОВ И САНАТОРИЕВ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	ПРОФИЛЯ
1.4.1	Стационары круглосуточные и дневного пребывания пациентов. Организация режима, контролируемого лечения в отделениях стационара.
1.4.1.1	Меры инфекционного контроля. Особенности работы отделений для больных, выделяющих лекарственно-устойчивые формы возбудителя туберкулёза.
1.4.1.2	Особенности работы отделений для ВИЧ (+) больных туберкулёзом
1.4.2	Показания к санаторному лечению. Порядок оформления документов при направлении больного в санатории местные и Федерального подчинения.
1.4.2.1	Особенности санаторного этапа лечения туберкулёзного больного.
1.5	ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ.
1.5.1	Определение временной нетрудоспособности, сроки. Порядок оформления документации. Понятие о страховой медицине
1.5.2	Критерии и определение стойкой утраты трудоспособности. Показания к направлению больных на МСЭ
1.5.2.1	Группы инвалидности при туберкулёзе.

РАЗДЕЛ 2

Основы социальной гигиены и профилактики туберкулёза

2.1	СОЦИАЛЬНАЯ И САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЁЗА
2.1.1	Социальная профилактика туберкулёза в современных условиях: улучшение жилищных условий, рациональное трудоустройство, формирование позитивного этического социума среди населения.
2.1.2	Основная цель санитарной профилактики туберкулёза. Методы санитарной профилактики, обучение больного и его окружения видам индивидуальной санитарной профилактики.
2.1.2.1	Классификация очагов туберкулёзной инфекции по принципу эпидемиологической опасности. Дезинфекция при туберкулёзе.
2.2	ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА.
2.2.1	Нормативные документы по выявлению туберкулёза среди различных групп населения.
2.2.2	Организация профилактических скрининговых, индивидуальных обследований на туберкулёз в Российской Федерации.
2.2.2.1	Формирование групп риска по туберкулёзу в учреждениях общей медицинской сети и в противотуберкулёзных учреждениях
2.2.3	Основные методы выявления туберкулёза
2.2.3.1	Значение профилактической флюорографии в раннем выявлении туберкулёза
2.2.3.2	Туберкулинодиагностика, диаскинтест
2.3	ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ
2.3.1	Препараты и дозы вакцины, используемые в Российской Федерации. Правила вакцинации, методика выполнения.
2.3.1.1	Противопоказания для вакцинации БЦЖ. Осложнения по классификации ВОЗ.
2.3.1.2	Особенности вакцинации у детей, рождённых от ВИЧ (+) матерей
2.4	ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА
2.4.1	Показания для химиопрофилактики. Отбор контингентов.
2.4.1.1	Режимы химиопрофилактических курсов, условия, сроки. Оценка результатов
2.4.1.2	Показания для химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ - инфицированных

РАЗДЕЛ 3

Теоретические основы фтизиатрии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	ЭТИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА.
3.1.1	Виды облигатно-патогенных микобактерий, вызывающих туберкулёз.
3.1.2	Потенциально – патогенные микобактерии, понятие о микобактериозе.
3.1.3	Понятие о вирулентности, трансмиссивности, лекарственной устойчивости микобактерий
3.2	ПАТОГЕНЕЗ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ПАТОМОРФОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА
3.2.1	Периоды течения туберкулёзного процесса. Роль возрастного фактора и реактивности в возникновении и течении инфекции.
3.2.1.1	Особенности морфологических реакций при туберкулёзе в тканях в современных условиях.
3.3	АЛЛЕРГИЯ И ИММУНИТЕТ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ.
3.3.1	Естественная резистентность организма к туберкулёзу.
3.3.1.1	Гуморальные иммунологические реакции.
3.3.1.2	Клеточные иммунологические реакции.
3.3.1.3	Взаимодействие иммунитета и аллергии при туберкулёзе.
3.4	КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
3.4.1	Структура клинической классификации. Основные клинические формы лёгочного, внелёгочного туберкулёза.
3.4.2	. Характеристика туберкулёзного процесса: локализация, фаза, бактериовыделение, лекарственная устойчивость.
3.4.3	Остаточные изменения после излеченного туберкулёза. Осложнения туберкулёза.
3.4.4.	Принципы формулирования клинического диагноза туберкулёза
3.4.5	МКБ -10, сопряжение с Российской клинической классификацией туберкулёза

РАЗДЕЛ 4

Обследование больных туберкулезом

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.
4.1.1	Жалобы больного. Анамнез настоящего заболевания, жизни. Эпиданамнез. Наркоанамнез. Семейный, половой, экологический, инфекционный анамнез
4.1.2	Методы физического обследования. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация Комплексная оценка полученных данных.
4.2	ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.
4.2.1	Клинический, биохимический анализ крови. ИФА на ВИЧ. Исследование крови на гепатиты В, С, сифилис.
4.2.2	Анализ мокроты (бактериоскопия, люминесцентный метод, ПЦР, ВАСТЕС, G-Хперт, посев на твердые питательные среды) на МБТ, тест на лекарственную чувствительность МБТ. Анализ мокроты на грибы, атипические клетки, паразиты.
4.2.3	Исследование плеврального выпота: биохимия, цитология, бактериология. Исследование ликвора: биохимия, бактериология. Исследование операционного материала или биоптата лёгких, лимфатических узлов, других тканей.

4.2.3.1.	Гистология, иммуногистохимия во фтизиатрии
4.2.4	Клиническое значение иммунологических исследований при туберкулёзе. Серологические реакции с туберкулёзными антигенами: ИФА, РНГА, РСК, РПГЛ, их интерпретация. Реакции клеточного иммунитета: РБТЛ с ФГА, РБТЛ с ППД-Л, их значение в течении и прогнозе туберкулёзного процесса
4.3	ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ.
4.3.1	Фибробронхоскопия: показания, оценка результатов. Биопсия: показания, оценка гистологических данных. Электрокардиография, эхокардиография. Функция внешнего дыхания.
4.4	ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА.
4.4.1	Теоретические основы туберкулинодиагностики. Виды туберкулина. Проба Манту с 2 ТЕ. Техника выполнения, варианты чувствительности к туберкулину.
4.4.2	Диаскинтест. Методика выполнения, оценка результата. Квантифероновый тест. Сравнительная оценка с другими иммунологическими тестами.
4.4.3.	Квантифероновый тест. Сравнительная оценка с другими иммунологическими тестами.
4.5	ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.
4.5.1	Принципы лучевой диагностики во фтизиатрии
4.5.1.1.	Рентгенография. Рентгеноскопия. Флюорография. Мультиспиральная компьютерная томография
4.5.1.2.	Магнитно-резонансная томография. Контрастные методы рентгенологического исследования. Радионуклидные методы.
4.5.1.3.	. Ультразвуковое исследование органов. Эластография.

РАЗДЕЛ 5

Туберкулез органов дыхания у взрослых

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	ТУБЕРКУЛЁЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ
5.1.1	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у взрослых
5.1.1.1	Туморозный вариант. Особенности патоморфологии. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы.
5.1.1.2	Инфильтративный вариант. Особенности патоморфологии. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы.
5.1.1.3	Малая форма. Особенности морфологии. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы.
5.1.2	Диссеминированный туберкулёз
5.1.2.1	Особенности патогенеза диссеминированного туберкулёза. Клинические варианты течения. Диагностика, современные особенности течения при присоединении внелёгочных локализаций
5.1.2.2	Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в лёгких
5.1.3	Милиарный туберкулёз
5.1.3.1	Патогенез милиарного туберкулёза. Клинические варианты течения.
5.1.3.2	Тифоидный вариант, особенности клинических проявлений. Лечение, исходы. Анализ ошибок диагностики.
5.1.3.3.	Лёгочный вариант, особенности клинических проявлений. Лечение, исходы. Анализ ошибок диагностики.
5.1.3.4	Менингеальный вариант. Клиника, лечение, исходы. Анализ ошибок диагностики.
5.1.3.5	Тифобациллёз Ландузи: особенности морфологии, значение иммунодефицита
5.1.3.6	Хроническое течение милиарного туберкулёза. Клиника, трудности диагностики, исходы.
5.1.3.7	Дифференциальная диагностика милиарной диссеминации в лёгких

5.1.4	Очаговый туберкулёз лёгких
5.1.4.1	Клиническая характеристика. Принципы определения активности. Лабораторная и лучевая диагностика. Дифференциальная диагностика. Исходы очагового туберкулёза
5.1.5	Инфильтративный туберкулёз лёгких, клинико-рентгенологические варианты
5.1.5.1	Рентгенологические синдромы при инфильтративном туберкулёзе лёгких
5.1.5.2	Особенности клинических проявлений и диагностики облаковидного инфильтрата
5.1.5.3	Особенности клинических проявлений и диагностики округлого подключичного инфильтрата
5.1.5.4	Особенности клинических проявлений и диагностики бронхолобулярного инфильтрата
5.1.5.5	Особенности клинических проявлений и диагностики туберкулёзного периссиссурита
5.1.5.6	Особенности клинических проявлений и диагностики туберкулёзного лобита
5.1.5.7	Особенности клинических проявлений и диагностики ложноопухолевого инфильтрата
5.1.5.8	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза с заболеваниями, протекающими с рентгенологическим синдромом обширного затенения в лёгочной ткани
5.1.5.9	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза с заболеваниями, протекающими с рентгенологическим синдромом ограниченного затенения в лёгочной ткани
5.1.5.10	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза с заболеваниями, протекающими с рентгенологическим синдромом округлого затенения в лёгочной ткани
5.1.6	Казеозная пневмония
5.1.6.1	Лобарная казеозная пневмония: клинические проявления, течение, исходы
5.1.6.2	Бронхолобулярная казеозная пневмония, клинические проявления, течение, исходы
5.1.6.3	Лабораторно-диагностические особенности казеозной пневмонии. Причины высокой летальности
5.1.6.4	Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии
5.1.7	Туберкулема лёгких
5.1.7.1	Патоморфология. Патогенез различных морфологических вариантов.
5.1.7.2	. Клинические проявления туберкулемы, варианты течения
5.1.7.3	Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.1.7.4	Показания к хирургическому лечению туберкулемы.
5.1.8	Кавернозный туберкулёз лёгких
5.1.8.1	Патоморфология, особенности строения стенки каверны.
5.1.8.2	. Клинические проявления при различных фазах течения.
5.1.8.3	Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
5.1.9	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
5.1.9.1	Патогенез и морфология каверны в лёгком. Клинические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулёза.
5.1.9.2	Клинические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулёза.
5.1.9.3	Эпидемиологическая опасность хронических форм туберкулёза.
5.1.9.4	Особенности консервативной терапии. Хирургическое лечение. Исходы.
5.1.9.5	Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулёза с заболеваниями, протекающими с рентгенологическим синдромом кольцевидного затенения в лёгочной ткани
5.1.10	Цирротический туберкулёз лёгких
5.1.10.1	Патогенез туберкулёзного цирроза в лёгких. Морфологические особенности..
5.1.10.2	Клинические варианты течения цирротического туберкулёза лёгких.
5.1.10.3	Посттуберкулёзный пневмоцирроз, отличия от цирротического туберкулёза. Химиотерапия, хирургическое лечение. Исходы
5.1.10.4	Дифференциальная диагностика пневмоциррозов различной этиологии
5.1.10.5	Этапы химиотерапии. Санаторное лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы
5.1.11	Туберкулёз в пожилом и старческом возрасте, общие вопросы геронтологии и гериатрии

5.1.11.1	Особенности патогенеза и иммунитета, эпидемиологические показатели по туберкулёзу в пожилом и старческом возрасте
5.1.11.2	“Старый” и “старческий” туберкулёз
5.1.11.3	Особенности диагностики, клинической семиотики (перешлетение симптомов туберкулёза и сопутствующей патологии)
5.1.11.4	Лечение туберкулёза в пожилом и старческом возрасте

РАЗДЕЛ 6 Туберкулёз у детей и подростков

6.1	ТУБЕРКУЛЁЗ У ДЕТЕЙ
6.1.1	Общие патогенетические особенности туберкулёза первичного генеза.
6.1.2	Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.
6.1.2.1	Выявление, диагностика, значение туберкулинодиагностики
6.1.2.2	Особенности лечения, важность санаторного этапа лечения
6.1.3	Первичный туберкулёзный комплекс, диагностика, рентгеносемиотика
6.1.3.1	Клиника неосложненного течения
6.1.3.2	Течение первичного туберкулёзного комплекса с внутригрудными осложнениями (первичная каверна, железистая каверна, туберкулёз бронха, плеврит, казеозная пневмония)
6.1.3.3	Течение первичного туберкулёзного комплекса с экстраторакальными осложнениями (менингит, туберкулёз почек, костно - суставные поражения)
6.1.3.4	Исходы первичного туберкулёзного комплекса
6.1.3.5	Особенности химиотерапии у детей младшего возраста
6.1.4	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у детей Основные клинические синдромы. Лабораторная диагностика. Туберкулиновые пробы. Рентгенологическая характеристика. Химиотерапия.
6.1.4.1	Туморозный вариант. Особенности патоморфологии. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы.
6.1.4.2	Инфильтративный вариант. Особенности патоморфологии. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы.
6.1.4.3	Малая форма. Особенности морфологии. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы.
6.2	ТУБЕРКУЛЁЗ У ПОДРОСТКОВ
6.2.1	Клинико-лабораторная диагностика. Рентгенологические, эндоскопические методы в диагностике.
6.2.2	Понятие о хронически текущем первичном туберкулёзе.
6.2.2.1	Особенности вторичных форм туберкулёза у подростков.
6.2.3	Этапы химиотерапии. Санаторное лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы

РАЗДЕЛ 7 Туберкулёз внелёгочных локализаций у взрослых, детей и подростков

7.1	ТУБЕРКУЛЁЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ
7.1.1	Методы обследования больного при туберкулёзе мочеполовой системы
7.1.2	Туберкулёз мочевыводящей системы
7.1.2.1	Клиническая характеристика туберкулёза почечной паренхимы, туберкулёзного папиллита, кавернозного туберкулёза почки, пионефроза
7.1.2.2	Клиническая характеристика туберкулёза мочеточника, мочевого пузыря
7.1.3	Туберкулёз половой системы

7.1.3.1	Туберкулёз яичек и мошонки
7.1.3.2	Туберкулёз предстательной железы
7.1.4	Особенности лечения фтизиоурологических больных
7.1.4.1	Особенности применения противотуберкулёзных препаратов в лечении больных мочеполовым туберкулёзом.
7.1.4.2	Оперативное лечение во фтизиоурологии: показания и противопоказания. Диспансерное наблюдение.
7.2	КОСТНО-СУСТАВНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗ
7.2.1	Клиника, диагностика, лечение туберкулёза тазобедренного сустава
7.2.2	Клиника, диагностика, лечение туберкулёза коленного сустава
7.2.3	Клиника, диагностика, лечение туберкулёза костей таза
7.2.4	Клиника, диагностика, лечение туберкулёза позвоночника
7.2.5	Особенности клинического течения туберкулёза опорно-двигательной системы у детей и подростков
7.2.6	Особенности клинического течения туберкулёза опорно-двигательной системы в пожилом и старческом возрасте
7.2.7	Особенности консервативного и хирургического лечения больных туберкулёзом опорно-двигательной системы, ортопедическая помощь
7.3	ТУБЕРКУЛЁЗ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ
7.3.1	Общая характеристика туберкулёза лимфатической системы
7.3.2	Диагностика, значение биопсии, гистологического исследования
7.3.4	Клинические проявления туберкулёза периферических лимфатических узлов
7.3.5	Клинические проявления туберкулёза абдоминальных лимфатических узлов
7.3.6	Особенности туберкулёза лимфатической системы у ВИЧ-позитивных пациентов
7.3.7	Особенности консервативного и хирургического лечения больных туберкулёзом лимфатической системы
7.3.8	Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями лимфатической системы
7.4	ТУБЕРКУЛЁЗ ГЛАЗ
7.4.1	Эпидемиология, организация помощи больным туберкулёзом глаз
7.4.2	Методы обследования больного туберкулёзом органа зрения
7.4.3	Классификация туберкулёза органа зрения
7.4.3.1	Клиника, диагностика, особенности лечения туберкулёзного склерита
7.4.3.2	Клиника, диагностика, особенности лечения туберкулёзного кератита
7.4.3.3	Клиника, диагностика, особенности лечения туберкулёзного иридоциклита
7.4.3.5	Клиника, диагностика, особенности лечения туберкулёзного увеита
7.4.3.6	Клиника, диагностика, особенности лечения туберкулёзного хориоретинита
7.4.4	Диспансеризация, показания для химиопрофилактики пациентам с туберкулёзом органа зрения
7.4.5	Дифференциальная диагностика со сходными заболеваниями
7.5	ТУБЕРКУЛЁЗ МОЗГОВЫХ ОБЛОЧЕК И ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
7.5.1	Эпидемиология туберкулёза мозговых оболочек и центральной нервной системы
7.5.2	Патогенез и патоморфология
7.5.3	Клинические варианты течения
7.5.4	Методы лечения, значение эндолюмбального метода введения препаратов
7.5.5	Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями
7.6	ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ И ПОЛИОРГААННЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА
7.6.1	Общее понятие о генерализованном туберкулёзе. Эпидемиологическое значение. Патогенез. Клинические синдромы Причины смерти.
7.6.1.1	Особенности течения генерализованного туберкулёза на фоне ВИЧ-инфекции.
7.6.2	Общее понятие о полиорганном туберкулёзе. Патогенез. Поражение глаз, кожи, центральной нервной системы.
7.6.2.1	Клинические особенности полиорганного туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.
7.6.3	Диагностика: клиническая, лабораторная, рентгенологическая, эндоскопическая.

7.6.4	Диспансеризация, особенности лечения, реабилитация, экспертиза нетрудоспособности, МСЭ при генерализованных и полиорганных формах туберкулёза
-------	---

РАЗДЕЛ 8

Лечение фтизиатрических больных

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1	ХИМИОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
8.1.1	Принципы и современные режимы химиотерапии туберкулёза. Тактика при лекарственной устойчивости МБТ.
8.1.2	Характеристика препаратов основного ряда: фармакодинамика и фармакокинетика
8.1.3	Характеристика препаратов резервного ряда, используемых во фтизиатрии
8.2	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ, СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА. ФИЗИОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
8.2.1	Цель и задачи применения патогенетической терапии в клинике туберкулёза
8.2.2.	Иммуноактивные препараты, группы, режимы использования, методы введения.
8.2.3	Препараты поливалентного действия. Применение системных глюкокортикоидов во фтизиатрии. Антиоксиданты, антигипоксанты.
8.2.2	Показания для физиотерапии при туберкулёзе, методы немедикаментозного воздействия (плазмаферез, мезодиэнцефальная модуляция).
8.3	КОЛЛАПСОТЕРАПИЯ. КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ. ХИРУРГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
8.3.1	Коллапсотерапевтические методы: пневмоперитонеум, искусственный пневмоторакс. Показания. Эффективность применения. Особенности наблюдения за больными.
8.3.1.1.	Терапевтические возможности клапанной бронхоблокации: показания, эффективность
8.3.2	Современные показания к хирургическому лечению туберкулёза органов дыхания.
8.3.2.1.	. Виды хирургических вмешательств
8.3.2.2.	Противопоказания для хирургического лечения туберкулёза
8.4	ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЁЗА
8.4.1	Побочные действия противотуберкулёзных препаратов
8.4.1.1	Аллергические реакции, токсико-аллергические реакции. Признаки, лечение, профилактика
8.4.1.2	Дисбактериоз. Симптомы. Диагностика. Лечение и профилактика

РАЗДЕЛ 9

Осложнения и неотложные состояния у больных туберкулезом

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
9.1	НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
9.1.1	Лёгочное сердце у больных туберкулезом Классификация Клинические проявления Направления терапии лёгочного сердца.
9.1.2	Спонтанный пневмоторакс у больных туберкулезом органов дыхания
9.1.2.1	Причины развития спонтанного пневмоторакса у больных туберкулезом органов дыхания. Классификация спонтанного пневмоторакса. Клинические проявления закрытого, открытого, клапанного пневмоторакса.
9.1.2.2	Диагностика. Неотложная помощь. Лечение спонтанного пневмоторакса: консервативное и хирургическое.
9.1.3	Лёгочный геморрагический синдром у больных туберкулезом
9.1.3.1	Причины, Клиническая характеристика Лечение
9.1.4	Амилоидоз внутренних органов

91.4.1	Патогенез развития амилоидоза у больных туберкулёзом. Клинические проявления. Лечение, профилактика амилоидоза. Прогноз
9.2	СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
9.2.1	Туберкулёзная интоксикация
9.2.1.1	Патофизиологические основы туберкулёзной интоксикации. Клинические характеристики интоксикационного синдрома. Универсальные тесты для характеристики интоксикационного синдрома (ВНСММ, МСМ).
9.2.2	Туберкулёз трахеи и крупных бронхов
9.2.2.1.	Патогенез. Клинико-эндоскопические варианты: инфильтративный, язвенный, свищевой. Клинические проявления, особенности торакального синдрома при туберкулёзе трахеи, бронхов. Лабораторная диагностика. Эндоскопическая диагностика
9.2.3	Туберкулёзный плеврит, туберкулёзная эмпиема
9.2.3.1	Лабораторная диагностика. Исследование плевральной жидкости. Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата. Этиологическая верификация экссудата (обнаружение микобактерий туберкулёза, исследование уровня аденозиндезаминазы) Рентгенологическая диагностика. Значение УЗИ в диагностике плеврита. Особенности терапии. Дифференциальная диагностика.
9.2.3.2	Определение туберкулёзной эмпиемы. Механизмы развития эмпиемы. Характер течения эмпиемы. Консервативное и хирургическое лечение. Исходы.
9.2.4	Туберкулёзный менингит
9.2.4.1	Формы туберкулёзного менингита: базиллярный, менингоэнцефалит, спинальный менингит. Химиотерапия. Прогноз, исходы. Дифференциальная диагностика
9.3	ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
9.3.1	Осложнения в послеоперационном периоде у больных туберкулёзом органов дыхания
9.3.1.1	Клинические признаки, методы лабораторной, инструментальной и рентгенологической диагностики <u>ранних</u> осложнений у больных туберкулёзом органов дыхания. Лечение, профилактика.
9.3.1.2	Поздняя реактивация туберкулёза в оперированном и противоположном лёгком, поздние послеоперационные эмпиемы плевры. Методы диагностики <u>поздних</u> послеоперационных осложнений в хирургии лёгочного туберкулёза. Лечение, профилактика
9.4	ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
9.4.1	Причины острой дыхательной недостаточности, механизмы
9.4.2	Задачи и методы неотложной помощи в зависимости от причинного фактора
9.4.2.1	Стимуляция активного самостоятельного дыхания
9.4.2.2	Анестезия в случаях тяжелых повреждений грудной клетки и лёгких
9.4.2.3	Оксигенотерапия, коррекции кислотно-щелочного состояния Показания для искусственной вентиляции лёгких
9.5	ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
9.5.1	Этиология, патогенез, диагностика левожелудочковой недостаточности
9.5.1.1	Кардиогенный шок, причины, симптомы, неотложная и плановая терапия
9.5.2	Патогенез, диагностика, неотложная и плановая терапия правожелудочковой недостаточности
9.5.2.1	Острая сердечная недостаточность при декомпенсации лёгочного сердца
9.5.3	Острая сердечная недостаточность при тампонаде сердца при туберкулёзном перикардите
9.6	СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ
9.6.1	Приёмы освобождения дыхательных путей
9.6.2.	Искусственное дыхание рот – в – рот, непрямой массаж сердца
9.6.4	Прекардиальный удар, показания, методика
9.6.5	Дальнейшие приёмы реанимации в условиях лечебного учреждения (дефибрилляция, медикаментозные методы)

9.7	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
9.7.1	Гипогликемия, клиника, неотложная помощь, профилактика
9.7.2	Диабетическая кома, диагностика, клиника, неотложная помощь
9.8	СИНДРОМ ПОЛИ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
9.8.1	Основные патофизиологические механизмы
9.8.2	Клинические проявления со стороны жизненно-важных органов и органов систем детоксикации
9.8.2.1	Полиорганная недостаточность у ВИЧ(+) при генерализованном туберкулёзе
9.8.3	Лабораторная диагностика, реанимационные мероприятия
9.9	НЕОТЛОЖНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ВО ФТИЗИАТРИИ
9.9.1	Коматозные состояния у больных туберкулёзом, причины, неотложная помощь, лечение
9.9.1.2	Острое нарушение мозгового кровообращения при криптококковом менингите при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
9.9.2	Сдавление спинного мозга у больных туберкулёзом позвоночника: клиника, лечение, диагностика, показания для срочной операции
9.9.3	Судорожный синдром у больных туберкулёзом, неотложная помощь
9.9.4	Эпилепсия, неотложная помощь

РАЗДЕЛ 10

Туберкулёз в сочетании с другими заболеваниями, беременность и материнство

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
10.1	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
10.1.1	Гипертоническая болезнь. Стадии. Диагностика. Лечение.
10.1.2	. Ишемическая болезнь сердца. Атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз. Функциональные классы
10.1.2.1	. Диагностика. Значение функциональных методов исследования. Лечение. Риск сердечно-сосудистых осложнений.
10.1.2.2	Лечение ишемической болезни сердца у больных туберкулёзом
10.1.3	Особенности клинических проявлений, лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у больных туберкулёзом с учётом преобладания старшего возрастного контингента
10.2	ВИЧ - АССОЦИИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ
10.2.1	Патологическая анатомия и патофизиология ВИЧ – ассоциированного туберкулёза
10.2.1.1	Влияние иммунодефицита на морфогенез туберкулёза
10.2.1.2	Рнетгеносемиотика туберкулёза органов дыхания при ВИЧ - инфекции
10.2.2	Диагностика ВИЧ-инфекции у больных туберкулёзом
10.2.3	Туберкулёз на ранних стадиях ВИЧ - инфекции
10.2.4	Туберкулёз на поздних стадиях ВИЧ - инфекции
10.2.4.1	Тифобациллёз Ландузи
10.2.4.2	Особенности лечения генерализованных форм туберкулёза, исходы
10.2.4.3	Особенности внелёгочных форм туберкулёза при ВИЧ - инфекции
10.2.5	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз и оппортунистические инфекции
10.3	ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ
10.3.1	Клинические и лабораторные синдромы вирусных гепатитов у больных туберкулёзом
10.3.2	Лучевые методы исследования печени
10.3.2.1	УЗИ печени, эластография
10.3.2.2	Сцинтиграфия печени: показания, результативность
10.3.3	Биопсия печени: показания, результативность
10.3.4	Особенности химиотерапии и патогенетической терапии туберкулёза при наличии хронических вирусных гепатитов

10.4	НАРКОЗАВИСИМОСТЬ, УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
10.4.1	Актуальность проблемы, статистика
10.4.1.1	Виды зависимости, диагностика
10.4.2	Особенности курации и лечения больных туберкулёзом с наркозависимостью / употреблением ПАВ
10.5	ТУБЕРКУЛЁЗ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
10.5.1	Хроническая обструктивная болезнь (ХОБЛ) и туберкулёз органов дыхания
10.5.1.1	Патогенетические взаимодействия туберкулёза и ХОБЛ
10.5.1.2	Клинические особенности течения и лечения туберкулёза при ХОБЛ
10.5.2	Пневмонии, актуальность проблемы сочетания туберкулёза и пневмонии у ВИЧ(+) пациентов
10.5.3	Бронхиальная астма и туберкулёз органов дыхания
10.5.3.1	Патогенетические взаимодействия туберкулёза и бронхиальной астмы
10.5.3.2	Клинические особенности течения и лечения туберкулёза у больных с бронхиальной астмой
10.5.4	Кониотуберкулёз, классификация
10.5.4.1	Характеристика изменений в органах дыхания, диагностика, клиника
10.5.4.2	Особенности терапии кониотуберкулёза
10.5.4.3	Формирование осложнений, прогноз, исходы
10.5.4.4	Дифференциальная диагностика со сходными заболеваниями
10.6	ТУБЕРКУЛЁЗ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
10.6.1	Туберкулёз и язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
10.6.1.1	Патогенетические взаимодействия заболеваний
10.6.1.2	Преодоление трудностей подбора противотуберкулёзных препаратов
10.6.2	Туберкулёз и хронический гастрит
10.6.2.1	Патогенетические взаимодействия заболеваний
10.6.2.2	Преодоление трудностей подбора противотуберкулёзных препаратов
10.7	ТУБЕРКУЛЁЗ И ЭНДОКРИННАЯ ПАТОЛОГИЯ
10.7.1	Туберкулёз и заболевания щитовидной железы
10.7.1.2	Наклонность к казеозно-некротическим реакциям туберкулёзного воспаления при заболеваниях щитовидной железы
10.7.1.2	Особенности клинического течения туберкулёза при заболеваниях щитовидной железы
10.7.1.3	Особенности лечения туберкулёза у больных с патологией щитовидной железы
10.7.2	Туберкулёз и поражение надпочечников
10.7.2.1	Наклонность к казеозно-некротическим и экссудативным реакциям туберкулёзного воспаления при заболеваниях надпочечников
10.7.2.2	Особенности клинического течения туберкулёза при заболеваниях надпочечников
10.7.2.3	Особенности лечения туберкулёза у больных с патологией надпочечников
10.7.3	Сахарный диабет у больных туберкулёзом
10.7.3.1	Актуальность, статистика, эпидемиологические перспективы сочетанной патологии
10.7.3.2	Классификация. Клинические проявления диабета при сочетании туберкулёза и сахарного диабета
10.7.3.3	Особенности морфологических реакций, рентгенологических характеристик туберкулёза при сахарном диабете
10.7.3.4	Течение, эффективность противотуберкулёзной терапии при сочетанной патологии. Прогноз. Исходы.
10.8	ТУБЕРКУЛЁЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ
10.8.1	Факторы, способствующие прогрессированию туберкулёза у беременных
10.8.2	Особенности клиники и лечения туберкулёза у беременных
10.8.3	Взаимодействие фтизиатра, гинеколога и педиатра при курации больной туберкулёзом беременной

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
“СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ”

РАЗДЕЛ 11
Пульмонология

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
11.1	МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
11.1.1	Клиническое обследование (жалобы, анамнез, объективное обследование)
11.1.2	Лабораторные методы (клинический, иммунологический, биохимический анализ крови, анализ мочи, мокроты, гистологическое исследование ткани)
11.1.3	Инструментальные методы (электрокардиография, функция внешнего дыхания, фибробронхоскопия, исследование газового состава крови, видеторакоскопия)
11.1.4	Значение лучевых методов исследования в диагностике пульмонологической патологии (рентгеноскопия, рентгенография, линейная томография, компьютерная томография, магниторезонансная томография, ультразвуковое исследование плевральной полости)
11.2	НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ
11.2.1	Хроническая обструктивная болезнь лёгких.
11.2.1.1	Клинико-лабораторная диагностика, значение функциональных и иммунологических исследований.
11.2.1.2	Течение, принципы лечения, прогноз, реабилитация
11.2.2	Бронхиальная астма.
11.2.2.1	Диагностика, варианты клинического течения
11.2.2.2	Профилактика осложнений
11.2.3	Пневмонии, классификация, диагностика, антибактериальная, патогенетическая терапия. Течение, исходы.
11.2.3.1	Современная классификация пневмоний, диагностика
11.2.3.2	Клинические проявления, течение неспецифических пневмоний.
11.2.3.3	Антибактериальная, патогенетическая терапия, особенности подбора антибактериальных препаратов
11.2.3.4	Исходы пневмоний, прогноз, реабилитация больных
11.2.3.5	Особенности течения, химиотерапии и патогенетического лечения ВИЧ (+) больных туберкулёзом в сочетании с неспецифической патологией органов дыхания.
11.2.4	Тромбоз эмболия лёгочной артерии, диагностика, клиника, лечение
11.2.5	Респираторный дистресс-синдром, факторы риска развития, патогенез, диагностика, лечение, инвазивный мониторинг гемодинамики
11.2.6	Нагноительные заболевания лёгких (абсцесс, гангрена)
11.2.7	Нетуберкулёзные диссеминированные процессы в лёгких
11.2.7.1	Объём диагностических исследований (мокрота, бронхоальвеолярный лаваж, гистология)
11.2.7.2	Саркоидоз, клиника, лечение, наблюдение
11.2.7.3	Васкулиты, классификация, клинико-рентгенологические проявления
11.2.7.4	Альвеолиты, классификация, клинико-рентгенологические проявления
11.2.7.5	Болезни накопления (альвеолярный микролитиаз, альвеолярный протеиноз)
11.2.8	Аномалии развития бронхов и лёгких, классификация, диагностика, клиника, методы лечения
11.2.9	Паразитарные болезни лёгких, классификация, диагностика, клиника, лечение
11.2.10	МСЭ при неспецифических заболеваниях лёгких
11.3	ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ .
11.3.1	Центральный, периферический рак лёгких, бронхоалоальвеолярный рак
11.3.1.1	Актуальность, современное состояние проблемы, статистика

11.3.1.2	Табакокурение, как важнейший фактор риска онкопатологии лёгких
11.3.1.3	Методы выявления онкопатологии лёгких
11.3.1.4	Клинические проявления рака лёгких
11.3.2	Современные подходы к лечению рака лёгких
11.3.2.1	Показания, методы оперативного лечения
11.3.2.2	Химиотерапевтические методы терапии рака лёгких
11.3.2.3	Особенности курации, симптоматической терапии. Прогноз. Исходы
11.3.3	Прогноз, исходы при онкопатологии лёгких. МСЭ, реабилитация

РАЗДЕЛ 12
Инфекционные болезни

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
12.1	ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ
12.1.1.	Критерии медленных вирусных инфекций, происхождение ВИЧ
12.1.2.	Строение ВИЧ, биологические свойства ВИЧ
12.1.3	Эпидемиология ВИЧ. Источник заражения, пути проникновения в организм человека, распространение
12.1.4	Патофизиология ВИЧ – инфекции. Классификация ВИЧ-инфекции
12.1.5	Основы лабораторной диагностики ВИЧ - инфекции
12.1.5.1	Скрининговые и подтверждающие методы лабораторной диагностики
12.1.5.2	Экспресс- методы диагностики ВИЧ - инфекции
12.1.5.3	Лабораторные методы слежения за течением ВИЧ – инфекции. Определение чувствительности ВИЧ к антиретровирусным препаратам
12.1.6	Ранние стадии ВИЧ - инфекции.
12.1.6.1	Острый ретровирусный синдром, клинические проявления
12.1.6.2	Субклиническая стадия ВИЧ- инфекции
12.1.6.3	Стадия вторичных заболеваний (4А стадия)
12.1.7	Поздние стадии ВИЧ - инфекции
12.1.7.1	Клиническая характеристика ВИЧ – инфекции на стадии 4 Б
12.1.7.2	Клиническая характеристика ВИЧ – инфекции на стадии 4В
12.1.7.3	Стадия 5 (СПИД), клиника, лаборатория, течение, исходы
12.1.7.4	Вторичные инфекции, проявления, диагностика
12.1.7.5	Неоплазии на поздних стадиях ВИЧ - инфекции
12.1.8	Лечение ВИЧ - инфекции
12.1.8.1.	Группы антиретровирусных препаратов, фармакокинетика
12.1.8.2	Показания для начала ВААРТ, схемы лечения, эффективность
12.1.9	Профилактика ВИЧ - инфекции
12.1.9.1	Пропаганда здорового образа жизни и безопасного секса
12.1.9.2	Меры социальной профилактики
12.1.9.3.	Профилактика наркозависимости
12.1.9.4	Профилактика “аварийных” ситуаций в работе медицинского персонала
12.2	ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ
12.2.1	Актуальность проблемы хронических вирусных гепатитов, особенно – при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
12.2.2	Причины роста заболеваемости, эпидемиология
12.2.3	Клиническое значение поражений печени при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
12.2.4	Клинические и лабораторные синдромы вирусных гепатитов
12.2.4.1	Клиническое течение хронических вирусных гепатитов, особенности - при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
12.2.4.2	Сочетание хронических гепатитов с наркозависимостью при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
12.2.5	Лучевые методы исследования печени: УЗИ, эластография, сцинтиграфия

12.2.5.1	Показания к биопсии печени.
12.2.6	Лечение хронических вирусных гепатитов
12.2.6.1	Особенности лечения гепатитов при ВИЧ – инфекции, эффективность
12.2.6.2	Влияние коморбидной патологии печени на эффективность противотуберкулёзной терапии у ВИЧ (+)
12.3	КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ
12.3.1.	Дизентерия, клиника, диагностика, лечение, исходы, реабилитация, профилактика
12.3.2	Брюшной тиф клиника, диагностика, лечение, исходы, реабилитация, профилактика
12.3.3	Ботулизм, клиника, диагностика, лечение, исходы, реабилитация, профилактика
12.3.4	Холера, клиника, диагностика, лечение, исходы, реабилитация, профилактика
12.3.5	Сальмонеллёз, клиника, диагностика, лечение, исходы, реабилитация, профилактика
12.3.6	Вирусные гепатиты, клиника, диагностика, лечение, исходы
12.4	ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
12.4.1	Грипп, острые респираторно-вирусные инфекции (клиника, лечение, профилактика)
12.4.2	Менингококковая инфекция (клиника, лечение, профилактика)
12.4.3	Инфекционный мононуклеоз (клиника, лечение, профилактика)
12.4.4.	Болезнь легионеров (клиника, лечение, профилактика)
12.4.5	Натуральная оспа (клиника, лечение, профилактика)
12.4.6	Лихорадка Эбола (эпидемиология, клиника, лечение, инфекционный контроль, профилактика, причины высокой летальности)
12.5	ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ
12.5.1	Рожистое воспаление (этиология, клиника, диагностика, лечение)
12.5.2	Столбняк (этиология, клиника, диагностика, лечение)
12.6	ЗООНОЗЫ
12.6.1	Классификация зоонозов
12.6.2	Характеристика особо опасных нозологических форм
12.6.2.1	Бешенство (этиология, клинические проявления, лечение, профилактика)
12.6.2.2	Сибирская язва (этиология, клинические проявления, лечение, профилактика)
12.6.2.3	Чума (этиология, клинические проявления, лечение, профилактика)
12.6.2.4	Сап, ящур, бруцеллёз (этиология, клинические проявления, лечение, профилактика)
12.7	ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ
12.7.1	Эпидемиология трансмиссивных инфекций, современная статистика
12.7.2	Основные группы трансмиссивных инфекций
12.7.2.1	Протозоозы (малярия, лейшманиозы)
12.7.2.2	Боррелиозы (тиф возвратный, клещевой боррелиоз)
12.7.2.3	Риккетсиозы (ку-лихорадка, марсельская лихорадка, эпидемический сыпной тиф)
12.7.2.4	Геморрагические лихорадки
12.7.2.5	Вирусные энцефалиты (клещевой, комариный энцефалит)
12.8	ГЕЛЬМИНТОЗЫ
12.8.1	Эпидемиология гельминтозов
12.8.2	Характеристика групп гельминтов (нематодозы, цестодозы, трематодозы)
12.8.2.1	Клинические проявления гельминтозов, методы диагностики, лечения
12.8.2.2	Профилактика гельминтозов у человека

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам выявления, диагностики, клиники, лечения туберкулёза органов дыхания, осложнений и неотложных состояний в клинике фтизиатрии.

Категория обучающихся: врачи- фтизиатры

Трудоемкость обучения: 288 академических часов.

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

код	Название разделов дисциплин и тем	Всего часов	Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ	СР	ДО	Форма контроля
Рабочая программа учебного модуля "Специальные дисциплины"								
1	Организация противотуберкулёзной помощи населению Российской Федерации	18	6	-	8	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
1.1	Эпидемиология туберкулёза	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Основные статистические показатели по туберкулёзу в России и в мире	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3	Организация работы амбулаторного звена противотуберкулёзной службы	6	2	-	4	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4	Организация работы стационаров и санаториев туберкулёзного профиля	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.5	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности у больных туберкулёзом	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.	Основы социальной гигиены и профилактики туберкулёза	18	6	-	8	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
2.1	Санитарная и социальная профилактика туберкулёза. Организация противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Выявление туберкулёза	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4	Химиопрофилактика туберкулёза	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.	Теоретические основы фтизиатрии	12	4	-	4	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
3.1	Этиология туберкулёза	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)

								контроль)
3.2	Патогенез первичного и вторичного туберкулёза. Патологическая анатомия и патоморфоз туберкулёза	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Аллергия и иммунитет при туберкулёзе	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4	Клиническая классификация туберкулёза	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.	Обследование больных туберкулёзом	20	6	-	8	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
4.1	Клинические методы	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.2	Лабораторные методы	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3	Инструментальные методы	4	-	-	-	4	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.4	Туберкулинодиагностика	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.5	Лучевые методы	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
5.	Туберкулёз органов дыхания у взрослых	72	24	-	30	18	-	Промежуточный контроль (зачёт)
5.1	Туберкулёз органов дыхания у взрослых	72	24	-	30	18	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.	Туберкулёз у детей и подростков	24	8	-	10	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
6.1	Туберкулёз у детей	12	4	-	6	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
6.2	Туберкулёз у подростков	12	4	-	4	4	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.	Туберкулёз внелёгочных локализаций у взрослых, детей и подростков	30	10	-	12	8	-	Промежуточный контроль (зачёт)

7.1	Туберкулёз мочеполовой системы	8	2	-	4	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.2	Костно-суставной туберкулёз	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.3	Туберкулёз лимфатической системы	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.4	Туберкулёз глаз	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.5	Туберкулёз мозговых оболочек и центральной нервной системы	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.6	Генерализованный и полиорганный туберкулёз	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.	Лечение фтизиатрических больных	12	4	-	4	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
8.1	Химиотерапия туберкулёза	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2	Патогенетическое, симптоматическое лечение туберкулёза. Физиотерапия туберкулёза	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.3	Коллапсотерапия. Клапанная бронхоблокация. Хирургия туберкулёза	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.4	Осложнения лекарственной терапии туберкулёза	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.	Осложнения и неотложные состояния у больных туберкулёзом	18	6	-	6	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
9.1	Неспецифические осложнения туберкулёза	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.2	Специфические осложнения туберкулёза	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.3	Послеоперационные	2	-	-	2	-	-	Текущий

	осложнения у больных туберкулёзом							контроль (тестовый контроль)
9.4	Острая дыхательная недостаточность	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.5	Острая сердечная недостаточность	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.6	Сердечно-лёгочная реанимация	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.7	Неотложные состояния, обусловленные сахарным диабетом	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.8	Синдром полиорганной недостаточности	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.9	Неотложные неврологические состояния во фтизиатрии	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.	Туберкулёз в сочетании с другими заболеваниями, беременность и материнство	16	4	-	6	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
10.1	Сердечно-сосудистая патология у больных туберкулёзом	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.2	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.3	Хронические вирусные гепатиты	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.4	Наркозависимость. Употребление психоактивных веществ	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.5	Туберкулёз и неспецифические заболевания органов дыхания	2		-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.6	Туберкулёз и заболевания органов пищеварения	2		-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)

10.7	Туберкулёз и эндокринная патология	2		-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.8	Туберкулёз и беременность	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля "Смежные дисциплины"								
11.	Пульмонология	18	6	-	6	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
11.1	Методы обследования пульмонологических больных	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
11.2	Неспецифические заболевания лёгких	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
11.3	Онкологические заболевания лёгких	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.	Инфекционные болезни	24	8	-	8	8	-	Промежуточный контроль (зачёт)
12.1	ВИЧ - инфекция	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.2	Хронические вирусные гепатиты	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.3	Кишечные инфекции	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.4	Инфекции дыхательных путей	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.5	Инфекции наружных покровов	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.6	Зоонозы	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.7	Трансмиссивные инфекции	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
12.8	Гельминтозы	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль

								контроль (тестовый контроль)
	Итоговая аттестация	6	-	-	6	-	-	Экзамен
	Всего	288	92	-	116	80		

У. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ ЦИКЛА:

VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1	Эпидемиология туберкулеза в современных условиях.	1.1; 1.2; 1.3; 3.1	ОПК -1, ПК -8, ПК -2
2.	Организация работы амбулаторного звена противотуберкулёзной службы	1,3 1,5; 2.1; 2.2; 2.3	ПК-3, ПК-4, ОПК- 2, ПК-7
3.	Организация работы стационаров и санаториев туберкулёзного профиля	1,4; 1.5; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 5.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-3, ПК-6
4.	Санитарная и социальная профилактика туберкулёза	2.1; 1.1; 3.1; 2.2	ПК-8, ПК-1, ПК-10, ПК-2, ПК-9
5.	Выявление туберкулёза	2.2; 3.1; 1.1	ПК-1, ПК-3, ПК-7
6.	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ	2.3; 6.1; 6.2	ПК-2, ОПК-2
7.	Патогенез и морфогенез первичного и вторичного туберкулёза	3.2; 3.1; 5.1; 6.1; 6.2	ПК-3, ПК-4
8.	Клиническая классификация туберкулёза	3.4; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5	ОПК-2, ПК-4
9.	Клинические методы обследования больного туберкулёзом	4.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1	ПК-3, ОПК-3
10.	Лабораторные методы обследования больного туберкулёзом	4.2; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5	ПК-3, ПК-6
11.	Лучевые методы обследования больных туберкулёзом	4.5; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.6; 7.5	ПК-3, ОПК-2
12.	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у взрослых: клиника, диагностика	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК-2, ПК -3, ПК-4
13.	Диссеминированный туберкулёз легких. Клиника, диагностика	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК -2, ПК- 3, ПК-4
14.	Инфильтративный туберкулёз лёгких: клиника, диагностика	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК -2, ПК- 3, ПК-4
15.	Дифференциальная диагностика туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов и лимфом средостения	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК -2, ПК- 3, ПК-2
16.	Дифференциальная диагностика туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов и саркоидоза	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.2	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
17.	Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза лёгких и альвеолитов	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1; 12.2	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
18.	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза лёгких и новообразований	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
19.	Дифференциальная диагностика	5.1; 3.4; 4.1; 4.2;	ОПК-2, ПК-3, ПК-2

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
	инfiltrативного туберкулёза лёгких и неспецифических пневмоний	4.3; 4.5; 10.5; 11.1	
20.	Дифференциальная диагностика округлых образований в лёгких	5.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
21.	Казеозная пневмония. Клиника, диагностика	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ПК-3, ПК-4, ПК-5
22.	Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
23.	Кавернозный туберкулёз лёгких	5.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-5
24.	Туберкулёзная интоксикация у детей и подростков	6.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
25.	Первичный туберкулёзный комплекс	6.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
26.	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у детей и подростков	6.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
27.	Туберкулёз у подростков: клинко-рентгенологические особенности	6.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
28.	Туберкулёз мочеполовой системы	7.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
29.	Дифференциальная диагностика туберкулёза мочеполовой системы	7.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
30.	Костно- суставной туберкулёз	7.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
31.	Туберкулёз лимфатической системы	7.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
32.	Генерализованные и полиорганные формы туберкулёза	7.6; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10
33.	Химиотерапия туберкулёза	4.1; 5.1; 5.4	ПК-4, ПК-5, ОПК-3
34.	Патогенетическая терапия при туберкулезе.	5.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5	ПК-4, ПК-5, ОПК-3
35.	Неспецифические осложнения туберкулёза	9.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 4.1; 5.1; 6.1	ПК-3, ПК-5, ПК-6
36.	Специфические осложнения туберкулёза	9.2; 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 4.1; 5.1; 6.2	ПК-3, ПК-5, ПК-6
37.	Острая дыхательная недостаточность	9.4; 4.1; 7.5; 8.1;	ПК-3, ПК-5, ПК-6
38.	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз	10.2; 3.5; 4.1; 4.5; 7.3; 7.5; 5.1	ПК-3, ПК-4, ПК-9
39.	Туберкулёз и беременность, особенности при ВИЧ - инфекции	10.8; 5.1; 10.2	ПК-4, ПК-8, ПК-10
40.	Методы обследования пульмонологических больных	11.1; 4.1; 4.2	ПК-3, ПК-2, ОПК-2
41.	Хроническая обструктивная болезнь лёгких	11.2; 11.1; 9.2; 4.3	ПК-3, ПК-2, ОПК-2
42.	Центральный рак лёгких	11.3; 4.1; 11.1; 11.2	ПК-3, ПК-2, ОПК-2
43.	ВИЧ – инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез	12.1; 4.1; 4.2; 10.2	ПК-2, ПК-8
44.	Хронические вирусные гепатиты	12.2; 10.3; 4.2; 4.1	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
45.	Кишечные инфекции	12.3; 10.6; 4.1; 4.2; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
46.	Инфекции дыхательных путей	12.4; 4.1; 10.5; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Основные статистические показатели по туберкулёзу в России и в мире	1,1; 1,2; 1,5	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1
2.	Организация работы амбулаторного звена противотуберкулёзной службы	1,3; 1,5; 2.1; 2.4	ПК-3, ПК-4, ОПК- 2, ПК-7
3.	Организация работы стационаров и санаториев туберкулёзного профиля	1.4; 1.2; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.27.3; 7.5	ОПК-1, ОПК-2, ПК-3, ПК-6
4.	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ	2.3; 6.1; 6.2	ПК-2, ОПК-2
5.	Туберкулинодиагностика	4.4; 4.1; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-7
6.	Кавернозный туберкулёз лёгких	5.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4,, ПК-10, ПК-5
7.	Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулёза	5.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
8.	Очаговый туберкулёз лёгких.	5.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4,, ПК-10, ПК-5
9.	Дифференциальная диагностика плеврального выпота	9.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 5.1	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
10.	Милиарный туберкулёз, особенности - у ВИЧ (+)	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.4; 10.5; 11.1	ПК-3, ПК-9, ПК-4, ПК-5
11.	Туберкулёз в пожилом и старческом возрасте	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ПК-2, ПК-3
12.	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких: клиника, диагностика	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПК-5
13.	Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких и полостных форм рака лёгких	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
14.	Хронически текущий первичный туберкулёз	6.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ПК-3, ПК-4, ПК-5
15.	Особенности вторичных форм туберкулёза у подростков	6.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ПК-3, ПК-4, ПК-5
20.	Туберкулёз мочеполовой системы	7.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
21.	Дифференциальная диагностика туберкулёза мочеполовой системы	7.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
22.	Туберкулёз мозговых оболочек и центральной нервной системы	7.5; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
23.	Туберкулёз лимфатической системы	7.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
24.	Генерализованные и полиорганные формы туберкулёза	7.6; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
25.	Патогенетическая терапия при туберкулезе.	5.2; 7,1; 7,2; 7,3; 7,4; 7,5	ОПК-3, ПК-4, ПК-5
26.	Коллапсотерапия. Клапанная бронхоблокация. Хирургия туберкулёза	8.3; 4.3; 5.1	ОПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
27.	Послеоперационные осложнения у больных туберкулёзом	9.3; 8.4; 5.1; 7.1; 7.2; 7.3;	ПК-3, ПК-5, ПК-6
28.	Острая сердечная недостаточность	9.5; 5.1; 4.1; 4.2	ПК-3, ПК-5, ПК-6
29.	Сердечно-сосудистая патология у	10.1; 4,1; 4,3; 9,5	ПК-2, ПК-5, ПК-10,

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
	больных туберкулёзом		ПК-4
30.	Наркозависимость. Употребление психоактивных веществ	10.4; 4.1; 4.2; 10.2	ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-4
31.	Туберкулёз и неспецифические заболевания органов дыхания	10.5; 4.5; 11.2; 4.2	ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-4
32.	Трансмиссивные инфекции (малярия, тиф, боррелиоз, геморрагические лихорадки)	12.7; 4.1; 4.2	ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-4

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Пути и методы выявления туберкулёза. Законодательная база.	2.2; 3.1; 1.1	ОПК-1, ПК-1, ПК-2
2.	Химиопрофилактика туберкулёза	2.4; 1.3; 12.1	ПК-8, ПК-2
3.	Организация работы амбулаторного звена противотуберкулёзной службы, внедиспансерная работа участкового фтизиатра	1,3; 1,5; 2.1; 2.4	ПК-3, ПК-4, ОПК-2, ПК-7
4.	Организация противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции	2.1;3.1; 3.4; 1.3	ПК-8, ПК-7
5.	Этиология туберкулёза	2,1; 2,4; 3,2; 3,3; 8.1	ПК-3
6.	Клиническая классификация туберкулёза	3.4; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5	ОПК-2, ПК-4
7.	Клинические методы обследования больного туберкулёзом	4.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 5.1;6.1; 6.2; 7.1	ПК-3, ОПК-3
8.	Лабораторные методы обследования больного туберкулёзом	4.2; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5	ПК-3, ПК-6
9.	Лучевые методы обследования больных туберкулёзом	4.5; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.6; 7.5	ПК-3, ПК-6
10.	Дифференциальная диагностика туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов и саркоидоза	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.2	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
11.	Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза лёгких и альвеолитов	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1; 11.2	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
12.	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза лёгких и новообразований	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
13.	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза лёгких и неспецифических пневмоний	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
14.	Дифференциальная диагностика округлых образований в лёгких	5.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
15.	Казеозная пневмония. Клиника, диагностика	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ПК-3, ПК-4, ПК-5
16.	Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии	5.1; 3.4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 10.5; 11.1	ОПК-2, ПК-3, ПК-2
17.	Цирротический туберкулёз лёгких	2,1; 2,2; 2,4; 4,1; 3,2; 3,5; 6,2	ПК-3, ПК-4, ПК-5
18.	Первичный туберкулёзный комплекс	6.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-2, ПК -3, ПК-4, ПК-9

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
19.	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у детей и подростков	6.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-2, ПК -3, ПК-4, ПК-9
20.	Туберкулёз у подростков: клинко-рентгенологические особенности	6.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-2, ПК -3, ПК-4, ПК-9
21.	Туберкулёз мозговых оболочек и центральной нервной системы	7.5; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
22.	ВИЧ – инфекция: классификация, клиника, характеристика оппортунистических инфекций	12.1; 4.1; 4.2; 10.2	ПК-2, ПК-8, ОПК-3
23.	Хронические вирусные гепатиты	12.2; 10.3; 4.2; 4.1	ПК-4, ПК-5
24.	Лабораторные и инструментальные методы обследования пульмонологических больных	11.1; 4.2; 4.3	ПК-3, ПК-2
25.	Бронхиальная астма	11.2; 12.1; 9.2; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
26.	Периферический рак лёгких	11.3; 4.1; 11.1; 11.2	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
27.	Инфекции дыхательных путей	12.4; 4.1; 10.5; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4

Тематика самостоятельной работы:

№	Тема самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Формируемые компетенции
1.	Организация работы стационаров и санаториев туберкулёзного профиля	1,4; 1.5; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5; 5.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-3, ПК-6
2.	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности у больных туберкулёзом	1.3; 1.5; 4.1; 4.2; 4.5; 5.1	ОПК-2, ОПК-1, ПК-3, ПК-6
3.	Санитарная и социальная профилактика туберкулёза. Организация противозидемических мероприятий в очагах туберкулёза	2.1; 1.1; 3.1; 2.2	ПК-8, ПК-1, ПК-10, ПК-2, ПК-9
4.	Выявление туберкулёза	2.2; 3.1; 1.1	ПК-1, ПК-3, ПК-7
5.	Патогенез первичного и вторичного туберкулёза. Патологическая анатомия и патоморфоз туберкулёза	3.2; 3.1; 5.1; 6.1; 6.2	ПК-3, ПК-4
6.	Аллергия и иммунитет при туберкулёзе	3.2;; 5.1; 6.2	ПК-3, ПК-4
7.	Клинические методы обследования больного туберкулёзом	4.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 5.1; 6.1; 6.2; 7.1	ПК-3, ОПК-3
8.	Инструментальные методы обследования больного туберкулёзом	4.1; 4.3; 5.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5	ПК-3, ОПК-3
9.	Туберкулёз органов дыхания у взрослых	5.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4,, ПК-10, ПК-5
10.	Туберкулёз у детей	6.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
11.	Туберкулёз у подростков	6.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 2.4	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
12.	Туберкулёз мочеполовой системы	7.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
13.	Костно- суставной туберкулёз	7.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
14.	Туберкулёз лимфатической системы	7.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
15.	Генерализованные и полиорганные формы туберкулёза	7.6; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5;	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
16.	Химиотерапия туберкулёза	4,1; 5.1; 5.4	ПК-4, ПК-5, ОПК-3

№	Тема самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Формируемые компетенции
17.	Осложнения лекарственной терапии туберкулеза	5.2; 7,1; 7,2; 7,3; 7,4; 7,5	ПК-4, ПК-5, ОПК-3
18.	Неотложные состояния, обусловленные сахарным диабетом	9.7; 9.6	ПК-3, ПК-5, ПК-6
19.	Синдром полиорганной недостаточности	9.8; 9.6	ПК-3, ПК-5, ПК-6
20.	Неотложные неврологические состояния во фтизиатрии	9.9; 9.6	ПК-3, ПК-5, ПК-6
21.	Хронические вирусные гепатиты	12.2; 10.3; 4.2; 4.1	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
22.	Туберкулёз и заболевания органов пищеварения	10.6; 4,1; 4.3	ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-4
23.	Туберкулёз и эндокринная патология	10.7; 4,1; 4.3	ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-4
24.	Методы обследования пульмонологических больных	11.1; 4.2; 4.3	ПК-3, ПК-2
25.	Неспецифические заболевания лёгких	11.2; 11.1; 9.2; 4.3	ПК-3, ПК-2, ОПК-2
26.	Онкологические заболевания лёгких	11.3; 4.1; 11.1; 11.2	ПК-3, ПК-2, ОПК-2
27.	Инфекции дыхательных путей	12.4; 4.1; 10.5; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
28.	Инфекции наружных покровов	12.5; 4.1; 10.5; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
29.	Зоонозы	12.6; 4.1; 10.5; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4
30.	Гельминтозы	12.8; 4.1; 10.5; 4.3	ОПК-2, ПК-2, ПК-4

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Обследование больного во фтизиатрической клинике. Учебное пособие. Павлунин А.В., Мишанов Р.Ф., Панченко Н.И. – НГМА, Нижний Новгород, 2014. – 150 стр.
2. Репин Ю.М., Елькин А.В. Хирургия послеоперационных рецидивов туберкулеза легких. – СПб., Гиппократ, 2014. – 144 с.
3. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Под ред. чл.-корр. РАМН, профессора Ю.Н. Левашева, профессора Ю.М. Репина. – СПб., ЭЛБИ-СПБ, 2008. – 515 с.
4. Туберкулез мочеполовой системы. Ткачук В.Н., Ягафарова Р.К., Аль-Шукри Р.Х.: Руководство для врачей. – СПб., СпецЛит, 2010. – 319 с.
5. Туберкулезный плеврит. Учебное пособие. Павлунин А.В. НГМА, Нижний Новгород, 2014. – 68 с.
6. Туберкулез у детей и подростков: Руководство / Под ред. проф. О.И. Король, М.Э. Лозовской. – СПб., Питер, 2009. – 424 с.
7. Фтизиатрия. Учебник. Мишин В.Ю. и др. М., ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 520 с.
8. Фтизиатрия. Учебник. Перельман М.И., Богадельникова И.В.. М., ГЭОТАР-Медиа, 2015–448 стр.
9. Туберкулез и другие микобактериальные инфекции кожи (патогенез, диагностика, лечение) Чужов А.Л., Беллендир Э.Н. / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Н. Левашева. СПб., ЭЛБИ-СПБ, 2011 – 128 с.
10. Фтизиатрия. Национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 454 с.

Дополнительная литература

1. Баринов В.С. Ариэль Б.М. Хирургические подходы в комплексном лечении абдоминального туберкулеза. СПб., 2007. – 18 с.
2. Батаев В.М., Устинова Е.И. Комплексная терапия при туберкулезных заболеваниях глаз. СПб, 2005. – 15 с.

3. Бестим в комплексной терапии туберкулеза легких / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Н. Левашева, А.С. Симбирцева. – СПб., 2007. – 68 с.
4. Внелегочный туберкулез: Руководство для врачей / Под ред. проф. А. В. Васильева. – СПб., Фолиант, 2000. – 568 с.
5. Диагностика, химиотерапия, хирургия лекарственно-устойчивого туберкулеза органов дыхания / Под ред. А.К. Стрелиса, А.А. Стрелиса. – Томск, Издательство «Красное знамя», 2007. – 256 с.
6. Довгалюк И.Ф., Скворцова Л.А., Целикова В.А., Старшинова А.А. Комплексная диагностика туберкулезных поражений внутригрудных лимфатических узлов у детей. – СПб., 2005. – 13 с.
7. Еще раз о выявлении и диагностике туберкулеза / Под ред. чл.-корр. РАМН, профессора Ю.Н. Левашева. – СПб, Элби-СПБ, 2007. – 160 с.
8. Костно-суставной туберкулез. От П.Г. Корнева до наших дней: Монография / Под ред. Ю.Н. Левашева, А.Е. Гарбуза. – М., Медицина, 2003. – 293 с.
9. Микобактериоз Оттен Т.Ф., Васильев А.В.. – СПб., Медпресс, 2005. – 224 с.
10. Павлова М.В. Туберкулез у подростков. СПб., 2005. – 24 с.
11. Павлова М.В., Елькин А.В., Иванова Л.А., Заболотных Н.В. Интерлейкины: клинико-экспериментальное обоснование применения в комплексном лечении туберкулеза. СПб., 2005. – 28 с.
12. Покровский В.И., Литвинов В.И., Ловачева О.В., Лазарева О.Л. Туберкулезный менингит. – М., Медицина и жизнь, 2005. – 244 с.
13. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Под ред. чл.-корр. РАМН, профессора Ю.Н. Левашева, профессора Ю.М. Репина. – СПб., ЭЛБИ-СПБ, 2006. – 515 с.
14. Туберкулез у детей и подростков: Руководство / Под ред. проф. О.И. Король, М.Э. Лозовской. – СПб., Питер, 2005. – 424 с.
15. Туберкулезный менингит. Покровский В.И., Литвинов В.И., Ловачева О.В., Лазарева О.Л.. – М., Медицина и жизнь, 2005. – 244 с.
16. Устинова Е.И. Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания. – СПб., Питер, 2002. -276 с.
17. Фтизиатрия. Национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 512 с.
18. Чужов А.Л., Беллендир Э.Н. Туберкулез и другие микобактериальные инфекции кожи (патогенез, диагностика, лечение) / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Н. Левашева. СПб., ЭЛБИ-СПБ, 2007 – 128 с.

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Баринов В.С., Прохорович Н.А., Семенченко П.В. Активное выявление больных туберкулезом органов брюшной полости. СПб., 2005. - 28 с.
2. Барнаулов А.О., Елькин А.В., Павлова М.В., Соловьева Т.Н. Биологические свойства микобактерий туберкулёза. СПб., 2012.- 27 с.
3. Морозов Н.В. Трудности диагностики туберкулёза мочеполовой системы. СПб., 2012.- 27 с.
4. Морозов Н.В. Генитография во фтизиоурологии. СПб., 2013.- 14 с.
5. Козлова Н.В., Журавлёв В.Ю. Диссеминированный туберкулёз лёгких. СПб., 2011.- 17 с.
6. Козлова Н.В., Соловьева Т.Н., Журавлев В.Ю., Милиарный туберкулёз (клиника, диагностика, лечение) СПб., 2012. - 27 с.
7. Соловьева Т.Н., Журавлев В.Ю., Козлова Н.В., Елькин А.В. Клинико- лабораторная диагностика и микобактериозов органов дыхания в современных условиях. СПб., 2011. – 42 с.
8. Сердобинцев М.С., Титов А.Т., Наконечный Г.Д., Мазуренко С.И. Артроскопические операции при туберкулезе коленных суставов. СПб., 2004. - 16 с.
9. Суханов Д.С., Оковитый С.В. Гепатотропные средства в терапии поражений печени противотуберкулёзными препаратами. СПб., 2012.- 61 с.
10. Шаров Ю.К., В.А. Тарасов, А.С. Богданович. Медиастиниты. СПб., 2011.- 27 с.

11. Шаров Ю.К., В.А. Тарасов, А.С. Богданович. Лёгочные кровотечения. СПб., 2011.- 23 с.
12. Довгалюк И.Ф. Туберкулёзный менингит. СПб., 2011.- 17 с.
13. Морозов Н. В. Организация выявления фтизиоурологических больных. СПб., 2011.- 11 с.
14. Соловьёва Т.Н. Инфильтративный туберкулёз лёгких. СПб., 2011.- 19 с.
15. Шаров Ю.К., Елькин А.В., Литвинов А.Ю. Диафрагмальные грыжи. СПб., 2013.- 30 с.
16. Соловьёва Т.Н., Елькин А.В., Козлова Н.В., Барнаулов А.О. Табакокурение и туберкулёз органов дыхания. СПб., 2013.- 21 с.
17. Козлова Н.В., Соловьёва Т.Н., Барнаулов А.О. Туберкулёз нижнедолевой локализации (клиника, диагностика, лечение). СПб., 2013.- 21 с.
18. Решетов А.В., Елькин А.В., Какышева О. Е. Изолированные внутрилёгочные метастазы: клиника, диагностика, современные взгляды на хирургическую тактику лечения. СПб, 2013.- 30 с.
19. Соловьёва Т.Н., Тярасова К.Г., Гончаренко О.Т., Козлова Н.В.. Туберкулёз органов дыхания и лёгочное сердце. СПб., 2012.- 33 с.
20. Тярасова К.Г., Кольникова О.В., Гудова С.В. Лечебный режим и лечебное питание больного туберкулёзом. Учебное пособие, СПб.- 2013.- 44с.
21. Морозов Н.В. Гипердиагностика туберкулёза почки при её пороках развития. СПб, 2014.- 25 с.
22. Соловьёва Т.Н., Козлова Н.В., Барнаулов А.О., Елькин А.В. Особенности развития и течения фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких в условиях лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза. СПб, 2015.- 28с.
23. Тярасова К.Г., Кольникова О.В., Гудова С.В., Новицкая И.Н. Специфическая диагностика туберкулёза. СПб, 2015.- 59 с.
24. Елькин А.В., Калеченков М.К., Львов И.В. Показания к хирургическому лечению туберкулёза лёгких. СПб, 2014.- 28 с.
25. Соловьёва Т.Н., Козлова Н.В., Барнаулов А.О., Елькин А.В. Туберкулёз и табакокурение. СПб, 2013.- 25 с.
26. Зайцев В.Н. Организация противотуберкулезного диспансера. ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014.- 22 с.
27. Барнаулов А.О., Соловьёва Т.Н., Козлова Н.В., Морозов Н.В. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза. Учебное пособие.— СПб.: Издательство «Стикс», 2013.— 20 с.
28. М.Н. Кондакова, А.В. Елькин, П.В.Гаврилов, М.В. Павлова. Значение спиральной компьютерной томографии в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза органов дыхания. Учебно-методическое пособие.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014.— 32с.
29. Козлова Н.В., Соловьёва Т.Н., Барнаулов А.О. Туберкулёз лёгких нижнедолевой локализации (Клиника, диагностика и лечение). Учебное пособие - СПб: Издательство «Стикс», 2013. – 23 с.
30. Журавлев В.Ю., Козлова Н.В., Соловьёва Т.Н., Левашев Ю.Н. Современные аспекты диссеминированных форм туберкулеза органов дыхания (клиника, диагностика). СПб., 2006. – 39 с.
31. Козлова Н.В., Соловьёва Т.Н., Журавлев В.Ю. Милиарный Туберкулёз (Клиника, диагностика и лечение). Учебное пособие - СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И Мечникова, 2012. – 25 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. «Туберкулёз и болезни лёгких»<http://tubl-journal.com/>
2. Спиральная компьютерная томография в диагностике поражения внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе легких Матушкина, Юлия Викторовна, 2008 <http://medical-diss.com/medicina/spiralnaya-kompyuternaya-tomografiya-v-diagnostike-porazheniya-vnutrigrudnyh-limfaticeskih-uzlov-pri-tuberkulyoze-lyogki#ixzz3rCSf49mK>
3. Оптимизация диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей Даулетова, Янина Анатольевна 2009 г. Медицинские Диссертации <http://medical->

- стационарах дневного пребывания на базе противотуберкулёзных диспансеров
- стационарах дневного пребывания на базе стационаров туберкулёзного профиля
- туберкулёзных стационарах
- амбулаторных консультативно – диагностических отделениях противотуберкулёзных диспансеров.

Б) мебель: учебные столы, стулья, компьютерные столы, шкафы для хранения документации и CD

В) медицинское оборудование: перевязочный материал, жгуты, одноразовые шприцы и капельницы, антисептические средства

Г) аппаратура, приборы: негатоскопы, флюороскопы, сканер, микроскоп

Д) технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.

УШ.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей. И проводится в форме тестового контроля. Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям. Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия” проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – фтизиатра по фтизиатрии в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика рефератов:

1. Работа фтизиатрической службы в условиях мегаполиса во взаимодействии с лечебными организациями общего профиля (ЛООП), бюджетными и коммерческими
2. Своевременное выявление туберкулёза врачами ЛООП. Правовые нормативные документы по противотуберкулёзной работе в ЛООП. Причины выявления запущенных форм туберкулёза.
3. Клинико-лабораторная диагностика туберкулёза.
4. Клинико-рентгенологические особенности деструктивных форм туберкулёза лёгких в современных эпидемиологических условиях. Анализ рентгенологической документации больных туберкулёзом.
5. Работа диагностических комиссий с участием фтизиатра в условиях мегаполиса.
6. Туберкулёз у лиц пожилого и старческого возраста, особенности.
7. Туберкулёз у лиц с алкогольной болезнью, наркоманией
8. Больные хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких – группа риска развития лёгочного туберкулёза.
9. Наблюдение очага туберкулёзной инфекции, противоэпидемические мероприятия в очаге
10. Синдром полиорганной недостаточности у больных остро прогрессирующим туберкулёзом
11. Остро прогрессирующий туберкулёз лёгких: казеозная пневмония, милиарный туберкулёз, лобарный туберкулёзный инфильтрат.
12. Туберкулёз на поздних стадиях ВИЧ- инфекции
13. Спонтанный пневмоторакс у больных туберкулёзом
14. Лёгочный геморрагический синдром у больных туберкулёзом органов дыхания
15. Лёгочное сердце у больных туберкулёзом лёгких
16. Неотложная помощь при диабетических комах у больных туберкулёзом
17. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности у больных туберкулёзом органов дыхания
18. Амилоидоз внутренних органов у больных туберкулёзом лёгких
19. Туберкулёз лёгких нижнедолевой локализации
20. Лечебный режим и лечебное питание больного туберкулёзом
21. Иммунологические методы диагностики туберкулёза
22. Новые методы этиологической диагностики туберкулёза

- 23. Диагностика лекарственной устойчивости туберкулёза
- 24. Тифобациллёз Ландузи у ВИЧ – инфицированных
- 25. Диагностическое значение пробы Мату, диаскинтеста, квантиферонового теста
- 26. Формирование групп риска по туберкулёзу из поликлинических контингентов. Алгоритм обследования больного в ЛООП с подозрением на туберкулёз
- 27. Противотуберкулёзные санатории, значение санаторного этапа лечения
- 28. Туберкулёз на ранних стадиях ВИЧ – инфекции
- 29. Дифференциальная диагностика туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов у взрослых
- 30. Туберкулёзная интоксикация у детей и подростков, клиника, диагностика, лечение

Примерная тематика контрольных вопросов:

- 1. Оказание противотуберкулёзной помощи населению Российской Федерации
- 2. Выявление туберкулёза среди населения: современные аспекты
- 3. Нормативные правовые документы по организации работы фтизиатрической службы
- 4. Морфогенез туберкулёза
- 5. Патогенез первичного и вторичного туберкулёза
- 6. Патофизиологические и морфологические характеристики туберкулёза
- 7. Клинико - лабораторные методы обследования больного туберкулёзом
- 8. Значение лучевых методов исследования во фтизиатрии
- 9. Инструментальные методы исследования в клинике туберкулёза
- 10. Клиническая классификация туберкулёза, характеристика основных разделов
- 11. Клинические формы первичного туберкулёза
- 12. Очаговый туберкулёз лёгких
- 13. Инфильтративный туберкулёз лёгких, дифференциальная диагностика
- 14. Казеозная пневмония, причины высокой летальности
- 15. Туберкулема лёгких, диагностика, клиника, особенности лечения, показания для оперативного лечения
- 16. Диссеминированный туберкулёз лёгких, дифференциальная диагностика
- 17. Милиарный туберкулёз
- 18. Туберкулёзный плеврит, дифференциальная диагностика
- 19. Туберкулёз трахеи и крупных бронхов, клиника, диагностика, особенности лечения
- 20. Кавернозный туберкулёз лёгких
- 21. Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких, дифференциальная диагностика полостных образований в лёгких
- 22. Цирротический туберкулёз лёгких
- 23. Дифференциальная диагностика туберкулёза лимфатической системы и аденопатии при ВИЧ - инфекции
- 24. Стандарты и принципы лечения больных туберкулёзом
- 25. Этиотропное лечение больных туберкулёзом
- 26. Патогенетическое и симптоматическое лечение больных туберкулёзом
- 27. Принципы и основы хирургии туберкулёза, коллапсотерапия
- 28. Туберкулёз и сахарный диабет
- 29. Туберкулёз и ВИЧ- инфекция
- 30. Туберкулёз у лиц пожилого и старческого возраста
- 31. Туберкулёз и хронические неспецифические заболевания органов дыхания
- 32. Хронические вирусные гепатиты у больных туберкулёзом
- 33. Туберкулёз и бронхиальная астма
- 34. Туберкулёз и хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 35. Основные рентгенологические синдромы во фтизиопульмонологии
- 36. Дифференциальная диагностика округлых затенений в лёгких
- 37. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза и бронхоалоальвеолярного рака лёгких
- 38. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких и абсцесса лёгкого

39. Дифференциальная диагностика туберкулёза мочевыделительной системы и хронического пиелонефрита
40. Дифференциальная диагностика туберкулёза позвоночника и дегенеративно-дистрофических заболеваний
41. Дифференциальная диагностика цирротического туберкулёза лёгких и неспецифических циррозов лёгких
42. Дифференциальная диагностика туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов со сходными заболеваниями
43. Дифференциальная диагностика туберкулёзного увеита со сходными заболеваниями
44. Клапанная бронхоблокация, показания, методика, эффективность использования
45. Туберкулёз и сердечно-сосудистая патология
46. Туберкулёз и заболевания эндокринных органов
47. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности
48. Неотложная помощь при острой почечной недостаточности
49. Неотложная помощь при острых неврологических состояниях в клинике фтизиатрии
50. Осложнения лекарственной терапии туберкулоstaticами
51. Ранние послеоперационные осложнения у фтизиопульмонологических больных
52. Поздние послеоперационные осложнения у фтизиопульмонологических больных
53. Принципы лёгочно-сердечной реанимации
54. Массовая туберкулинодиагностика, цели, организация, методики
55. Дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита с менингитами неспецифическими
56. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза и саркоидоза лёгких
57. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулёза и милиарного карциноза
58. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза и застойного лёгкого
59. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза и очаговой пневмонии
60. Характеристика режимов химиотерапии больных туберкулёзом
61. Группы резервных противотуберкулёзных препаратов
62. Характеристика противотуберкулёзных препаратов основного ряда
63. Стандарты обследования больного при поступлении в туберкулёзный стационар
64. Алгоритм обследования пациента с подозрением на туберкулёз в лечебных учреждениях первичной медико-санитарной помощи
65. Течение туберкулёза на ранних стадиях ВИЧ – инфекции
66. Течение туберкулёза на поздних стадиях ВИЧ – инфекции
67. Показания для химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ (+) пациентов
68. Туберкулёзная эмпиема, клиника, лечение, диспансерное наблюдение
69. Группы наблюдения больных туберкулёзом в противотуберкулёжном диспансере
70. в чём заключается санитарная профилактика туберкулёза
71. Каковы основы социальной профилактики туберкулёза
72. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ
73. Понятие о раннем выявлении туберкулёза среди населения
74. Кратность флюорографического обследования населения на туберкулёз в РФ
75. Законодательные документы по раннему выявлению туберкулёза среди населения
76. Типичные изменения в клиническом анализе крови у больных лёгочным туберкулёзом
77. Иммунологические реакции, характеризующие гуморальный иммунитет у больных туберкулёзом
78. Иммунологические реакции, характеризующие клеточный иммунитет у больных туберкулёзом
79. Характеристика скрининговых методов выявления ВИЧ – инфекции
80. Характеристика подтверждающих тестов при ВИЧ – инфекции
81. Понятие об остром ретровирусном синдроме при ВИЧ – инфекции
82. Воспалительный синдром восстановления иммунитета у больных ВИЧ – инфекцией
83. Режимы химиотерапии у ВИЧ (+) больных туберкулёзом
84. Принципы назначения рифампицина (рифабутина) у ВИЧ (+) больных туберкулёзом
85. Характеристика основных групп антиретровирусных препаратов
86. Течение туберкулёза у больных с ХОБЛ

- 87. Туберкулёз и заболевания органов пищеварения
- 88. Проведите дифференциальную диагностику туберкулёза и пневмонии
- 89. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза и альвеолитов
- 90. В чём заключается особенность дифференциальной диагностики туберкулёза почки и пиелонефрита?

Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Естественный противотуберкулёзный иммунитет вырабатывается в результате:

- 1. вакцинации БЦЖ
- 2. инфицирования организма микобактериями туберкулёза
- 3. введения туберкулина
- 4. химиопрофилактики
- 5. ревакцинации БЦЖ

2. После клинического излечения от туберкулёза противотуберкулёзный иммунитет:

- 1. резко возрастает
- 2. полностью угасает
- 3. сохраняется в течение 5 – 7 лет
- 4. сохраняется на всю жизнь
- 5. снижается

3. Вакцина БЦЖ – это:

- 1. живая ослабленная культура микобактерий туберкулёза
- 2. продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулёза
- 3. убитая автоклавированием культура микобактерий туберкулёза
- 4. фильтрат бульонной культуры микобактерий туберкулёза
- 5. L – формы микобактерий

4. Вакцина БЦЖ вводится:

- 1. подкожно
- 2. внутрикожно
- 3. внутримышечно
- 4. перорально
- 5. эндоназально

5. Специфическая аллергия к туберкулёзной инфекции чаще всего определяется:

- 1. пробой Коха
- 2. введением вакцины БЦЖ
- 3. пробой Манту
- 4. пробой Пирке
- 5. реакцией бласттрансформации лимфоцитов

6. Реакции на туберкулин развиваются:

- 1. немедленно (по типу анафилаксии)
- 2. через 6 – 12 часов
- 3. через 12 – 24 часа
- 4. через 48 – 72 часа
- 5. через 2 – 3 недели

7. Туберкулин – это:

1. культура патогенных микобактерий туберкулеза
 2. убитые бациллы Коха
 3. продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулеза
 4. живая ослабленная культура микобактерий туберкулеза
 5. смесь различных штаммов микобактерий
8. Для отбора лиц на противотуберкулёзную ревакцинацию применяется проба:
1. с определением антител к туберкулину
 2. Пирке
 3. Манту
 4. с определением полимеразной цепной реакции на ДНК
 5. Коха
9. При постановке пробы Коха используется чаще туберкулин в дозе:
1. 2 ТЕ
 2. 5 ТЕ
 3. 10 ТЕ
 4. 20 ТЕ
 5. 100 ТЕ
10. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
1. 1 ТЕ
 2. 2 ТЕ
 3. 5 ТЕ
 4. 20 ТЕ
 5. 100 ТЕ
11. Проба Манту считается положительной у детей и подростков при размерах папулы:
1. 0 – 1 мм
 2. 2 – 4 мм
 3. 5 – 16 мм
 4. 17 мм и более
 5. 21 мм и более
12. При постановке пробы Манту туберкулин вводится:
1. подкожно
 2. внутрикожно
 3. внутривенно
 4. наочно
13. При постановке пробы Коха туберкулин вводится:
1. подкожно
 2. внутрикожно
 3. наочно
 4. перорально
 5. интратрахеально
14. Основной путь инфицирования человека микобактериями туберкулёза:
1. контактный
 2. алиментарный
 3. внутриутробный
 4. аэрогенный
 5. трансмиссивный

15. Основным методом выявления туберкулёза у детей является:

- 1. флюорография
- 2. бактериология
- 3. туберкулинодиагностика
- 4. рентгенография
- 5. ультразвуковая диагностика

16. Первичными формами туберкулёза легких наиболее часто болеют:

- 1. новорожденные
- 2. дети ясельного возраста
- 3. дети дошкольного возраста
- 4. школьники
- 5. студенты

17. Туберкулиновая проба Манту, имеющая наибольшее значение в диагностике туберкулёза:

- 1. обязательно положительная
- 2. сомнительная
- 3. вираж
- 4. гиперергическая
- 5. нарастающая через 3 – 6 недель

18. Противотуберкулёзная вакцинация чаще всего проводится в возрасте:

- 1. до 7 дней
- 2. до 2 месяцев
- 3. до 6 месяцев
- 4. до 1 года
- 5. до 2 лет

19. Из всех тестов на туберкулин наибольшее распространение и широкое применение при эпидемиологических исследованиях получил:

- 1. внутрикожный (Манту)
- 2. скарификационный (Пирке)
- 3. тест множественных проколов
- 4. подкожный (Коха)
- 5. чрезкожный (с помощью инъектора)

20. К первичной форме туберкулёза относится:

- 1. очаговый
- 2. внутригрудных лимфатических узлов
- 3. туберкулома
- 4. диссеминированный
- 5. инфильтративный

21. Двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов, кроме туберкулеза, может быть:

- 1. при пневмонии
- 2. при застойном легком
- 3. при аденоматозе
- 4. при саркоидозе
- 5. при актиномикозе

22. По силе и надежности наиболее эффективна следующая комбинация противотуберкулёзных средств:

- 1. изониазид, рифампицин, пиразинамид

2. стрептомицин, этионамид, ПАСК
 3. канамицин, циклосерин, этамбутол
 4. фтивазид, флоримицин, протионамид
 5. метагид, тиацетазон, виомицин
23. Прогрессирующее течение первичного туберкулёзного комплекса может привести:
1. к переходу в туберкулому
 2. к образованию каверны
 3. к развитию очагового туберкулёза
 4. к развитию очага Гона
 5. к кальцинации внутригрудных лимфатических узлов
24. У больных первичным туберкулёзом чаще возможны осложнения в виде:
1. менингита и милиарного туберкулёза
 2. ателектаза и казеозной пневмонии
 3. поражения костей и суставов
 4. поражения почек и мочевыводящих путей
 5. туберкулёза кожи и слизистых
25. Достоверным критерием в дифференциальной диагностике между первичным туберкулёзным комплексом и пневмонией является:
1. боли в грудной клетке
 2. «вираж» пробы Манту
 3. периферический лимфаденит
 4. длительный субфебрилитет
 5. «контакт» с больным туберкулёзом
26. Дифференциальную диагностику туберкулёза внутригрудных лимфоузлов наиболее часто проводят:
1. с силикозом
 2. с центральным раком легких
 3. с аденоматозом
 4. с гамартомой
 5. с перисциссуритом
27. Размеры очагов при милиарном туберкулёзе легких составляют:
1. до 3 мм
 2. до 6 мм
 3. до 10 мм
 4. до 15 мм
 5. до 20 мм
28. Наиболее частым патогенетическим путем развития милиарного туберкулёза является:
1. гематогенный
 2. бронхогенный
 3. лимфогенный
 4. лимфо-бронхогенный
 5. гемато-бронхогенный
29. Характерные особенности очаговых теней в легких при милиарном туберкулёзе:
1. мелкие однотипные по всем полям
 2. мелкие однотипные, в средних и нижних отделах легких
 3. полиморфные на верхушках легких
 4. полиморфные, распределяющиеся по всем легочным полям

5. крупные, сливающиеся между собой на верхушках легких
30. Характерной локализацией очагов при подостром диссеминированном туберкулезе является:
1. субкортикальная в верхне-задних сегментах
 2. в средних долях
 3. в средних нижних полях легких
 4. в прикорневой зоне
 5. в наддиафрагмальных отделах
31. При диффузном процессе в легких неясной природы следует выполнить:
1. мазок
 2. бронхоскопию
 3. пункцию лимфоузлов
 4. смыв бронхо-альвеолярной жидкости
 5. открытую биопсию легких
32. Двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация в средне-нижних отделах легких при отрицательной туберкулиновой чувствительности и двухстороннее расширение корней легких характерны:
1. для саркоидоза
 2. для гемосидероза
 3. для диссеминированного туберкулеза легких
 4. для аденоматоза
 5. для фиброзирующего альвеолита
33. Двухсторонняя симметричная тотальная диссеминация мелкими однотипными очагами в легких, лихорадка, одышка, лимфопения, характерны:
1. для силикоза
 2. для милиарного туберкулеза легких
 3. для хронического диссеминированного туберкулеза легких
 4. для саркоидоза 2-й стадии
 5. для гистиоцитоза X
34. При милиарном туберкулезе проводится дифференциальная диагностика со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
1. брюшного тифа
 2. пневмонии
 3. силикоза
 4. бронхита
 5. идиопатического фиброзирующего альвеолита
35. Острое течение заболевания, влажные хрипы, мелкоочаговые тени в средне-нижних отделах легкого, быстрая положительная динамика характерны:
1. для милиарного туберкулеза
 2. для очаговой пневмонии
 3. для саркоидоза
 4. для пневмокониоза
 5. для аденоматоза
36. Саркоидоз 1 стадии отличается от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:
1. умеренными изменениями в гемограмме
 2. эпителиоидными клетками в биоптате пораженного лимфоузла
 3. двусторонним симметричным поражением лимфоузлов без перифокальной инфильтрации
 4. умеренно выраженной интоксикацией

5. узловой эритемой
37. Для очаговой формы туберкулёза характерны следующие признаки:
1. очаги, занимающие площадь более 3 сегментов
 2. множественные очаги, расположенные по всем полям легких
 3. очаги, занимающие объем до 2 сегментов
 4. единичные очаги с кальцинатами в корнях легких
 5. единичные очаги в средней доле с участками просветления
38. Наиболее характерные размеры очагов при очаговой форме туберкулёза легких:
1. до 2 мм
 2. до 5 мм
 3. до 1 см
 4. более 1,5 см
 5. до 2 см
39. При очаговом туберкулёзе обычно определяются:
1. отсутствие хрипов
 2. крупнопузырчатые влажные хрипы в верхних отделах легких
 3. крепитация в межлопаточном пространстве
 4. рассеянные сухие хрипы
 5. разнокалиберные влажные хрипы
40. Очаговый туберкулёз при прогрессирующем течении чаще всего переходит:
1. в фиброзно-кавернозный
 2. в кавернозный
 3. в туберкулому
 4. в цирротический
 5. в инфильтративный
41. Утверждать об отсутствии «активности» при очаговом туберкулёзе легких позволяет:
1. наличие очагов малой интенсивности с нечеткими контурами при отсутствии интоксикации
 2. наличие очагов высокой интенсивности, с четкими контурами при отсутствии интоксикации
 3. наличие очагов разных размеров и интенсивности при отсутствии изменений в гемограмме
 4. наличие крупных очагов с нечеткими контурами при отсутствии микобактерий туберкулеза в мокроте
 5. наличие сливных очагов, умеренного ускорения СОЭ
42. При инфильтративном туберкулёзе легких у больного часто наблюдается кашель:
1. с кровянистой мокротой
 2. с выделением слизистой мокроты
 3. с большим количеством мокроты гнойно-слизистого характера
 4. надсадный сухой
 5. с гнойной мокротой гнилостного запаха
43. Инфильтративный туберкулёз легких наиболее часто дифференцируют:
1. с междолевым плевритом
 2. с периферическим раком легкого
 3. с ателектазом
 4. с абсцессом
 5. с неспецифической пневмонией
44. Развитию инфильтративного туберкулёза легких часто предшествует:
1. очаговый туберкулёз легких

2. обострение внутригрудных лимфатических узлов
 3. туберкулома
 4. диссеминированный туберкулёз
 5. очаг Гона
45. К своевременно выявленной форме туберкулёза легких относится:
1. хронически текущий первичный туберкулёз
 2. кавернозный туберкулёз
 3. туберкулома в фазе распада
 4. инфильтративный туберкулёз легких
 5. диссеминированный туберкулёз легких в фазе рассасывания
46. Для дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулёза легких и пневмонии полезно провести пробное лечение с использованием на первом этапе:
1. антибиотиков широкого спектра
 2. сульфаниламидов
 3. антигистаминных средств
 4. препаратов изоникотиновой кислоты
 5. парааминосалициловой кислоты
47. Характерными изменениями крови при инфильтративном туберкулёзе легких с распадом являются, кроме умеренного лейкоцитоза:
1. моноцитоз, лимфопения
 2. лимфоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом влево
 3. нейтропения, умеренная лейкопения
 4. лимфопения, агранулоцитоз
 5. эозинофилия
48. Развитию туберкуломы наиболее часто предшествует:
1. туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
 2. фиброзно-кавернозный туберкулёз
 3. диссеминированный туберкулёз
 4. инфильтративный туберкулёз
 5. очаговый туберкулёз
49. С целью дифференциальной диагностики между туберкуломой и опухолью методом выбора является проведение:
1. компьютерной томографии
 2. бронхоскопии
 3. УЗИ
 4. бронхографии
 5. торакоскопии
50. Больной 50 лет. Жалобы на одышку и нарастающие боли в груди. Рентгенологически в средней доле справа интенсивная гомогенная тень. Наиболее вероятный диагноз:
1. рак легкого
 2. туберкулома
 3. эхинококк
 4. пневмония
 5. абсцесс
51. Округлое образование в легких с четкими контурами и наличием очагов выявляется:
1. при периферическом раке
 2. при туберкуломе

3. при мешотчатых бронхоэктазах
4. при неспецифической пневмонии
5. при ограниченных участках пневмосклероза

52. Кольцевидная тонкостенная тень в S2 правого легкого с дорожкой к корню и единичными очагами вокруг характерна:

1. для кисты легкого
2. для опухоли с распадом
3. для туберкулёзной каверны
4. для острого абсцесса
5. для хронического абсцесса

53. Наличие тонкостенной полости в легких (с толщиной не более 1 мм) с четкими контурами без очаговых теней в окружающей ткани характерно:

1. для туберкулёзной каверны
2. для кисты легкого
3. для актиномикоза
4. для абсцесса легкого
5. для аспергилемы

54. С целью определения полости распада в легочной ткани, выявления поражения лимфатических узлов и проходимости бронхов целесообразно провести:

1. обзорную рентгенографию легких
2. крупнокадровую флюорографию
3. томографию
4. бронхографию
5. бронхоскопию

55. При кавернозной форме туберкулёза легких рентгенологически характерно наличие:

1. кольцевидной тени с небольшим воспалением вокруг
2. тонкостенной кольцевидной тени правильной формы
3. множественных кольцевидных теней без воспалительных изменений
4. полости в зоне лобита
5. толстостенной полости с выраженными фиброзными изменениями

56. Больному с впервые выявленным кавернозным туберкулёзом легких следует назначить противотуберкулёзные препараты в количестве:

1. одного
2. двух
3. трёх
4. четырёх
5. пяти

57. Основными рентгенологическими симптомами, характеризующими туберкулёзную каверну, являются:

1. тонкостенная полость с отводящей «дорожкой» к корню легкого и единичными очагами вокруг
2. толстостенная полость с горизонтальным уровнем жидкости
3. полость с толщиной стенки менее 1мм с интактной окружающей тканью
4. полость с толстой бугристой стенкой, симптомом «перстня»
5. полость в зоне выраженной инфильтрации

58. Сформированная каверна имеет стенку:

1. однослойную

2. двухслойную тонкую
3. двухслойную толстую
4. трехслойную
5. многослойную

59. Выявление в легких затемнения с бугристыми контурами и просветлением в центре, отсутствием очагов вокруг характерно:

1. для туберкулёзной каверны
2. для опухоли с распадом
3. для абсцесса
4. для кисты
5. для аспергилемы

60. Причина, приводящая к быстрому увеличению каверны в объеме:

1. нарушение дренажной функции бронха
2. образование бронхо-плеврального свища
3. нарушение кровообращения
4. прогрессирование туберкулёза
5. гангрена стенки каверны

61. Фиброзно-кавернозный туберкулёз легких наиболее часто переходит:

1. в диссеминированный
2. в туберкулому
3. в инфильтративный
4. в кавернозный
5. в цирротический

62. При фиброзно-кавернозном туберкулёзе легких перкуторно определяется:

1. коробочный звук по всем полям, больше в нижних отделах
2. укорочение звука в верхней доле с одной стороны или с обеих сторон, в нижних отделах звук с коробочным оттенком
3. звук над легкими чаще не изменен, иногда укорочен в нижних отделах
4. тимпанический звук над участком поражения, в остальных отделах – легочный
5. ясный легочный звук над всеми легкими

63. Диффузное разрастание соединительной ткани наблюдается при цирротическом туберкулёзе:

1. вокруг лимфатических сосудов
2. по ходу междолевой плевры
3. вокруг кровеносных сосудов
4. в интерстициальной межальвеолярной ткани
5. в прикорневой зоне

64. Цирроз, как результат инволюции туберкулёза легких является односторонним и ограниченным, если он формируется:

1. из диссеминированного туберкулёза легких
2. из очагового туберкулёза легких
3. из фиброзно-кавернозного туберкулёза легких
4. из прогрессирующего инфильтративного туберкулёза легких
5. из эмпиемы легких

65. Перкуторно в области цирроза наиболее часто определяется:

1. выраженная тупость
2. укорочение легочного звука
3. притупление с тимпаническим оттенком

- 4. нормальный легочный звук
- 5. тимпанит

66. В области цирроза при обострении процесса выслушивается дыхание:

- 1. ослабленное, единичные сухие хрипы
- 2. жесткое, единичные сухие хрипы
- 3. везикулярное
- 4. бронхиальное, разнокалиберные влажные и грубые сухие хрипы
- 5. амфорическое без хрипов

67. При фиброзном сморщивании легкого рентгенологически обнаруживается:

- 1. уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
- 2. однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
- 3. опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
- 4. симметричное расширение и бесструктурность корней легких
- 5. усиление и деформация легочного рисунка

68. У больного 30 лет выявлено неомогенное затемнение в верхней доле правого легкого со смещением средостения в сторону поражения, что заставляет думать:

- 1. о цирротическом туберкулёзе легких
- 2. об экссудативном плеврите
- 3. о казеозной пневмонии
- 4. о спонтанном пневмотораксе
- 5. об опухоли легкого

69. Для туберкулезного плеврита характерен экссудат:

- 1. гнойный
- 2. хилезный
- 3. серозный
- 4. холестериновый
- 5. геморрагический

70. При фибринозном плеврите боли в грудной клетке усиливаются:

- 1. при наклоне в здоровую сторону
- 2. при наклоне в больную сторону
- 3. в положении лежа на спине
- 4. в положении лежа на животе
- 5. при максимальном вдохе

71. Наиболее частой причиной экссудативного плеврита у больных в возрасте до 40 лет является:

- 1. пневмония
- 2. ОРВИ
- 3. саркоидоз
- 4. аспергиллез
- 5. туберкулёз

72. Побочные явления: головные боли, чувство «мурашек» в конечностях, тремор рук и подергивание мышц лица у больного экссудативным плевритом на фоне лечения характерны:

- 1. для стрептомицина
- 2. для изониазида
- 3. для рифампицина
- 4. для этамбутола
- 5. для пипразинамида

73. При установлении этиологии экссудативного плеврита необходимо, в первую очередь, сделать:
1. исследование плевральной жидкости
 2. радиоизотопное сканирование легких
 3. ультразвуковое исследование плевральной полости
 4. введение красящего вещества в плевральную полость
 5. бронхоскопическое обследование бронхов
74. Для диагностики бронхоплеврального свища в легких наиболее доказательно:
1. бронхографическое исследование
 2. радиоизотопное сканирование легких
 3. ультразвуковое исследование плевральной полости
 4. введение красящего вещества в плевральную полость
 5. бронхоскопическое обследование бронхов
75. Наиболее характерным признаком туберкулёзного поражения при проведении биопсии плевры является обнаружение:
1. клеток Пирогова – Лангханса
 2. эпителиоидных клеток
 3. лимфоцитов
 4. казеозного некроза
 5. макрофагально-гистиоцитарных элементов
76. Больной 58 лет. Состоит на учете в противотуберкулёзном диспансере 10 лет. При поступлении – слабость, кровохарканье, истощение, СОЭ – 50 мм/час. Полученные данные позволяют думать:
1. о раке легких
 2. о пневмонии
 3. о декомпенсированном легочном сердце
 4. о прогрессировании туберкулёза
 5. об обострении бронхита
77. Микобактерии туберкулёза можно выявить при микроскопии окрашенного препарата:
1. метиленовым синим
 2. по Граму
 3. по Цилю-Нильсену
 4. по Романовскому-Гимзе
 5. по Лейшману
78. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса, кроме туберкулёза, еще выявляются:
1. при пневмонии
 2. при лимфогранулематозе
 3. при гистиоцитозе Х
 4. при саркоидозе
 5. при силикозе
79. Эпидемиологическим показателем, позволяющим оценить объем распространения туберкулёзной инфекции, является:
1. заболеваемость
 2. болезненность
 3. инфицированность
 4. бацилловыделение
 5. смертность
80. Среди различных социальных групп населения наиболее часто заболевают туберкулёзом:

- 1. одинокие
- 2. пенсионеры
- 3. безработные
- 4. мигранты
- 5. находящиеся в местах лишения свободы

81. Риск заболевания туберкулёзом наиболее высок при наличии контактов:

- 1. случайных
- 2. внутриквартирных
- 3. производственных
- 4. внутрибольничных
- 5. внутрисемейных

82. Какими факторами определяется противотуберкулезный иммунитет:

- 1. фагоцитозом
- 2. повышенной чувствительностью замедленного типа
- 3. иммунологической памятью
- 4. киллерным эффектом
- 5. верны все перечисленные

83. Укажите длительность сохранения поствакцинального иммунитета при внутрикожном методе вакцинации БЦЖ:

- 1. 8 недель
- 2. 1 год
- 3. 5 – 7 лет
- 4. 10 – 15 лет
- 5. пожизненно

84. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:

- 1. 2 недели
- 2. 8 недель
- 3. 72 часа
- 4. 24 часа
- 5. 12 часов

85. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

- 1. очаговый туберкулёз легких
- 2. инфильтративный туберкулёз легких
- 3. диссеминированный туберкулёз легких
- 4. фиброзно-кавернозный туберкулёз легких
- 5. цирротический туберкулёз легких

86. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:

- 1. впервые выявленные туберкулёзные изменения в легких
- 2. заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека
- 3. заболевание человека с положительной пробой Манту
- 4. заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом
- 5. новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

87. Наиболее важным признаком, подтверждающим диагноз первичного туберкулёза, является:

- 1. положительная проба Манту
- 2. увеличение лимфатических узлов
- 3. туберкулезный контакт в анамнезе

4. «вираж» туберкулиновой пробы
5. узловатая эритема

88. Первичный туберкулез отличается от вторичного:

1. склонностью к прогрессированию
2. сниженной чувствительностью к туберкулину
3. склонностью к образованию деструкции и бронхогенному распространению МБТ
4. преимущественным поражением верхних отделов легких
5. вовлечением в патологический процесс лимфатической системы

89. Наиболее частой клинической формой первичного туберкулеза является:

1. первичный туберкулезный комплекс
2. туберкулезная интоксикация у детей и подростков
3. туберкулезный плеврит
4. милиарный туберкулез
5. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

90. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулеза органов дыхания:

1. двустороннее обширное затемнение легких с множественными полостями распада
2. одностороннее очаговое поражение в пределах двух сегментов
3. двустороннее распространенное поражение легких с наличием множественных очагов
4. одностороннее затемнение доли легкого
5. полость распада в верхнем отделе одного легкого с очаговым обсеменением нижних отделов обоих легких

91. Какая анатомическая структура органов дыхания поражается в первую очередь при остром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких:

1. межплевральная ткань
2. паренхима легкого
3. стенка бронхов
4. плевра
5. лимфоузлы

92. Для острого милиарного туберкулеза характерно:

1. обильное бактериовыделение
2. скудное бактериовыделение
3. отсутствие бактериовыделения
4. периодическое бактериовыделение
5. все перечисленное

93. Деструктивные изменения в легких при остром милиарном туберкулезе:

1. встречаются редко
2. встречаются часто
3. всегда встречаются
4. не встречаются
5. все перечисленное

94. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулезе:

1. положительная
2. гиперергическая
3. извращенная
4. гипоергическая
5. отрицательная

95. Диссеминированный туберкулёз легких требует дифференциального диагноза со следующими перечисленными заболеваниями, кроме:
1. двусторонней очаговой пневмонии
 2. карциноматоза
 3. саркоидоза
 4. пневмокониоза
 5. эхинококкоза
96. В каких сегментах локализуется очаговый туберкулёз легких:
1. 3, 4, 5, 6
 2. 1, 2, 6
 3. 1, 2
 4. 6
 5. 8, 9
97. Основным методом выявления очагового туберкулёза легких является:
1. профилактическая флюорография
 2. диагностическая флюорография
 3. туберкулинодиагностика
 4. определение возбудителя туберкулёза в мокроте
 5. исследование периферической крови
98. Очаговый туберкулёз легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:
1. гистиоцитоз - Х
 2. силикоз и «застойное» легкое
 3. саркоидоз
 4. ОРВИ и бронхит
 5. пневмония и рак
99. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза легких является:
1. профилактическая флюорография
 2. диагностическая флюорография
 3. туберкулинодиагностика
 4. исследование периферической крови
 5. исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза
100. В каких сегментах локализуется инфильтративный туберкулёз легких:
1. 1, 2
 2. 3, 4, 5, 6
 3. 6
 4. 1, 2, 6
 5. 8, 9
101. Одним из клинико – рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является:
1. очаговый
 2. округлый
 3. конгломератный
 4. солитарный
 5. милиарный
102. Для туберкуломы характерна:
1. умеренная чувствительность к туберкулину
 2. отрицательная реакция на туберкулин

3. сомнительная реакция на туберкулин
4. высоко положительная или гиперергическая реакция на туберкулин
5. гипоэргическая реакция на туберкулин

103. У больных инфильтративным туберкулезом кашель с мокротой появляется в случае:

1. поражения плевры над инфильтратом
2. формирования бронходулярного свища
3. развития лимфогематогенной диссеминации
4. поражения внутригрудного лимфатического узла
5. распада легочной ткани в зоне поражения

104. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулеза легких является:

1. профилактическая флюорография
2. диагностическая рентгенография
3. томография
4. ультразвуковое исследование
5. радиоизотопный метод

105. Не относится к деструктивному процессу следующая формулировка диагноза туберкулеза:

1. очаговый туберкулёз в фазе инфильтрации
2. фиброзно-кавернозный туберкулёз в фазе инфильтрации
3. инфильтративный туберкулёз в фазе распада
4. туберкулома в фазе распада
5. кавернозный туберкулёз легких

106. Для кавернозного туберкулёза в легких характерно наличие:

1. округлого фокуса затемнения с четким контуром
2. полости с нечетким внутренним и наружным контуром
3. затемнения негетерогенной структуры
4. округлой полости с равномерной тонкой стенкой с четким внутренним и наружным контуром
5. полости неправильной формы, с неравномерной толщиной стенки

107. В клинической картине кавернозного туберкулёза преобладает:

1. наличие выраженных симптомов интоксикации
2. волнообразное течение заболевания
3. симптомы легочно-сердечной недостаточности
4. наличие слабо выраженных симптомов интоксикации
5. наличие выраженного бронхоспастического синдрома

108. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулёзный генез полости в легких:

1. наличие горизонтального уровня жидкости
2. парная полоска дренирующего бронха
3. бронхогенное обсеменение
4. наличие секвестра
5. локализация полости

109. Наиболее опасным для жизни осложнением легочного кровотечения является:

1. кровопотеря
2. ателектаз легкого
3. аспирационная пневмония
4. прогрессирование туберкулеза
5. асфиксия

110. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулёза с абсцессом целесообразно провести лечение:

1. противогрибковыми препаратами
2. антибиотиками широкого спектра действия
3. противотуберкулёзными препаратами
4. сердечными гликозидами
5. дезинтоксикационными средствами

111. Гистологические реакции при туберкулезе у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции характеризуются:

1. нейтрофильными реакциями
2. эозинофильными реакциями
3. продуктивными клеточными реакциями со слабо выраженными казеозно-некротическими реакциями
4. выраженными продуктивными клеточными реакциями при отсутствии казеозного некроза
5. выраженными экссудативно-некротическими реакциями при слабо выраженной клеточной реакции

112. Основной причиной легочного кровотечения у больных туберкулёзом является:

1. повреждение стенок кровеносных сосудов
2. нарушение в свертывающей системе крови
3. нарушение в противосвертывающей системе крови
4. застойные явления в малом кругу кровообращения
5. пороки развития сосудов

113. Экстренная помощь при напряженном пневмотораксе включает:

1. искусственную вентиляцию легких
2. ингаляцию кислорода
3. применение кардиотонических средств
4. электростимуляцию дыхания
5. пункцию полости плевры

114. Риск развития туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией:

1. Повышен в 1-2 раза по сравнению с общим населением
2. Понижен в 1-2 раза по сравнению с общим населением
3. Не изменяется по сравнению с общим населением
4. Повышен в 15-30 раз по сравнению с общим населением
5. Больные ВИЧ-инфекцией туберкулёзом не заболевают

115. Продолжительность стационарного курса лечения больного туберкулёзом определяется:

1. клинической формой туберкулёза
2. наличием в легких деструктивных изменений
3. массивностью бактериовыделения
4. эффективностью проводимых лечебных мероприятий
5. все перечисленные

116. Основной предпосылкой эффективности противотуберкулёзной терапии является:

1. хорошая переносимость препаратов
2. высокий уровень защитных сил организма
3. чувствительность микобактерий к применяемым химиопрепаратам
4. хорошая фармакокинетика
5. применение патогенетических методов лечения

117. К противотуберкулезным препаратам первой группы (наиболее эффективным) относятся:

1. стрептомицин + канамицин
2. протионамид + ПАСК
3. этамбутол + этионамид
4. изониазид + рифампицин
5. циклосерин + тибон + флоримицин

118. Основным противопоказанием к назначению изониазида является:

1. заболевание центральной и периферической нервной системы
2. язвенная болезнь желудка
3. сахарный диабет
4. кохлеарный неврит
5. холецистит

119. Основным противопоказанием к назначению рифампицина является:

1. сахарный диабет
2. язвенная болезнь желудка
3. катаракта
4. заболевание центральной и периферической нервной системы
5. нарушение функции печени

120. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

1. язвенная болезнь желудка
2. нарушение функции печени
3. кохлеарный неврит
4. сахарный диабет
5. катаракта

121. Основным методом выявления очагового туберкулёза легких является:

1. профилактическая флюорография
2. диагностическая флюорография
3. туберкулинодиагностика
4. определение возбудителя туберкулёза в мокроте
5. исследование периферической крови

122. Для туберкулёзного менингита не характерно:

1. поражение оболочек основания мозга
2. молниеносное течение
3. лимфоцитарный плеоцитоз в спинно-мозговой жидкости
4. астенический синдром
5. повышенное содержание белка в спинно-мозговой жидкости

123. Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется:

1. проба Пирке
2. проба Коха
3. проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
4. градуированная кожная проба
5. проба Квейма

124. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:

1. отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза
2. отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
3. выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом
4. отбор контингентов для стационарного лечения

5. определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

125. Туберкулема - это клиническая форма туберкулёза, проявляющаяся:

1. наличием в легком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженных симптомов интоксикации
2. наличием в легком очагового затемнения округлой формы с четким контуром и отсутствием клинических проявлений
3. наличием в легких затемнения долевого протяженности и выраженных симптомов интоксикации
4. наличием в легких округлого фокуса затемнения с четким контуром и слабо выраженными симптомами интоксикации
5. наличием в легких тонкостенной полости округлой формы

126. Первичный туберкулёзный комплекс это: (выберите правильную комбинацию):

1. лимфаденит + перитонит + аднексит
2. лимфаденит + сегментарный ателектаз + плеврит
3. гидроторакс + увеличенная вилочковая железа + бронхоаденит
4. лимфаденит + первичный аффект + лимфангоит
5. лимфаденит + плеврит

127. При лечении больных с легочным кровотечением противопоказано:

1. наложение жгутов на конечности
2. внутривенное введение раствора хлорида кальция и аминокaproновой кислоты
3. лед на грудную клетку
4. наложение лечебного пневмоперитонеума
5. введение кислорода подкожно

128. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциального диагноза со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. лимфогранулематоз
2. метастазы злокачественных опухолей
3. саркоидоз
4. лимфосаркома
5. трахеобронхит

129. Для туберкулёзной гранулёмы характерны:

1. клетки Ашоффа
2. клетки Ходжкина
3. клетки Рид – Штернберга
4. клетки Вирхова
5. клетки Пирогова – Лангханса

130. Непатогенными для человека являются микобактерии:

1. человеческого вида
2. птичьего вида
3. мышинного вида
4. бычьего вида
5. человеческого и бычьего вида

131. Изменения периферической крови, характерные для туберкулёза легких:

1. нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, лимфопения, моноцитоз
2. лейкопения с относительным лимфоцитозом
3. лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары, ускорение СОЭ
4. лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз

5. анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, ускорение СОЭ

132. Рентгенологическим методом массового обследования населения на туберкулёз является:

- 1. рентгеноскопия органов грудной клетки
- 2. обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 3. флюорография органов грудной клетки
- 4. компьютерная томография органов грудной клетки
- 5. ультразвуковое исследование органов грудной клетки

133. Инфильтративный туберкулёз легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- 1. пневмонии
- 2. рака легкого
- 3. саркоидоза
- 4. эозинофильной пневмонии
- 5. доброкачественной опухоли

134. Для неосложненного течения инфильтративного варианта внутригрудных лимфатических узлов характерны следующие рентгенологические признаки:

- 1. тень корня легких расширена
- 2. структура тени корня легкого нарушена
- 3. тень корня легкого расширена, наружный контур его четкий, бугристый
- 4. тень корня деформирована
- 5. тень корня расширена, наружный контур корня легкого нечеткий.

135. Казеозный некроз встречается:

- 1. при ревматизме
- 2. при газовой гангрене
- 3. при инфарктах головного мозга
- 4. при инфарктах миокарда
- 5. при туберкулёзе

136. Для какой клинической формы туберкулёза легких из перечисленных характерно образование пневмогенных каверн:

- 1. милиарный туберкулёз
- 2. диссеминированный туберкулёз
- 3. инфильтративный туберкулёз
- 4. цирротический туберкулёз
- 5. плеврит

137. Какой путь прогрессирования (распространения) наиболее часто имеет место при инфильтративном туберкулёзе легких?

- 1. гематогенный
- 2. лимфогенный
- 3. бронхогенный
- 4. лимфо – бронхогенный
- 5. лимфо – гематогенный

138. Основные проявления тифоидной формы милиарного туберкулёза:

- 1. Преобладание менингеальных симптомов
- 2. Выраженность респираторных нарушений
- 3. Преобладание симптомов интоксикации
- 4. Сыпь на коже
- 5. Малосимптомная клиническая картина

139. Укажите клиническую форму первичного туберкулёза:

1. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
2. Диссеминированный туберкулёз
3. Милиарный туберкулёз
4. Туберкулёз бронхов
5. Туберкулома

140. Какие отделы чаще поражаются при инфильтративном туберкулёзе легких?

1. Вентральные отделы
2. Дорзальные и субплевральные отделы
3. Прикорневые участки
4. Срединная зона
5. Верхние отделы

141. Для уточнения диагноза при спонтанном пневмотораксе наиболее информативна:

1. рентгенография
2. КТ грудной клетки
3. пункция полости плевры с манометрией
4. видеоторакоскопия
5. радионуклидное исследование вентиляции легких

142. Поражение каких групп лимфатических узлов наиболее характерно для туберкулёза внутригрудных лимфоузлов?

1. Многогруппное
2. Двустороннее симметричное поражение бронхопульмональных лимфоузлов
3. Бифуркационная
4. Паратрахеальная
5. Бронхопульмональная и трахеобронхиальная

143. Какие варианты туберкулиновых проб чаще встречаются у больных туберкулёзом внутригрудных лимфоузлов?

1. Отрицательные
2. Гиперергические
3. Нормергические
4. Слабopоложительные
5. Сомнительные

144. Показанием к хирургическому лечению туберкулёза считаются такие его формы, как:

1. Облаковидный инфильтрат и перисцисурит
2. Острый и подострый диссеминированный туберкулёз
3. Кавернозный туберкулёз и туберкуломы
4. Ранняя и хроническая туберкулёзная интоксикация
5. Первичный туберкулезный комплекс

145. Поражение туберкулезным воспалением доли легкого соответствует:

1. Облаковидному инфильтрату
2. Округлому инфильтрату
3. Перисцисуриту
4. Лобиту
5. Бронхолобулярному инфильтрату

146. Укажите доминирующий признак цирротического туберкулёза:

1. Туберкулёзная интоксикация

2. Формирование эмфиземы
3. Развитие фиброзной и рубцовой ткани в легких
4. Формирование бронхоэктазов
5. Развитие плевروفиброза

147. Какие больные относятся к III группе диспансерного наблюдения?

1. Больные с клинически излеченным легочным туберкулезом
2. Больные с активным затихающим легочным туберкулезом
3. Больные после спонтанно излеченного туберкулеза
4. Больные с внелегочными локализациями туберкулеза
5. Больные хроническими формами туберкулеза

148. Укажите наиболее достоверный признак, указывающий на туберкулезную этиологию плеврита:

1. возраст до 40 лет
2. наличие туберкулеза в анамнезе
3. положительная реакция Манту
4. синдром внутригрудной аденопатии
5. обнаружение туберкулезных изменений в биоптатах париетальной плевры

149. Наиболее эффективными противотуберкулезными препаратами считаются:

1. ПАСК и тибон
2. пиразинамид и циклосерин
3. канамицин и этионамид
4. изониазид и рифампицин
5. этамбутол и ломефлоксацин

150. Отметьте характерную картину очагов при остром милиарном туберкулезе:

1. очаги крупные
2. очаги разной величины
3. очаги мелкие мноморфные
4. очаги выражено нарастают к базальным отделам по густоте
5. очаги уменьшаются по величине в каудальном направлении

151. Параспецифические реакции наиболее характерны для:

1. инфильтративного туберкулеза
2. очагового
3. фиброзно-кавернозного
4. туберкуломы
5. первичного туберкулеза

152. Наиболее характерные клинические признаки сухого плеврита:

1. сухой кашель
2. боль в грудной клетке
3. одышка
4. боли в животе
5. тахикардия

153. Какая фаза туберкулезного процесса чаще всего сопровождается кровотечениями?

1. Инфильтрация
2. Распад
3. Рассасывание
4. Уплотнение
5. Кальцинация

154. Какое из перечисленных осложнений является причиной смерти при легочном кровотечении при туберкулёзе?

1. Асфиксия
2. Аспирационная пневмония
3. Анемия
4. Ателектаз
5. Обсеменение

155. В настоящее время у больных с впервые выявленным туберкулёзом легких чаще всего обнаруживается:

1. очаговая форма туберкулеза
2. инфильтративная форма туберкулеза
3. диссеминированный туберкулез
4. туберкулома
5. фиброзно-кавернозный туберкулез

156. Какие гематологические показатели указывают на тяжесть туберкулёза легких?

1. уровень эритроцитов и гемоглобина
2. уровень лейкоцитов
3. уровень лимфоцитов, моноцитов и СОЭ
4. уровень эозинофилов
5. уровень лейкоцитов и тромбоцитов

157. Основной курс лечения впервые выявленных больных туберкулезом составляет:

1. 4 – 6 недель
2. 2 – 4 месяца
3. 4 – 6 месяцев
4. 6 - 12 месяцев
5. 2 года

158. Какой метод обследования наиболее информативен в диагностике туберкулом?

1. физикальное обследование
2. рентгенологический
3. бронхоскопический
4. исследование мокроты на МБТ
5. исследование крови

159. Ведущее звено патогенеза милиарного туберкулеза:

1. поражение бронхиального дерева
2. плеврит
3. поражение сосудистого тракта легкого, бактериемия
4. бактериовыделение
5. поражение лимфатического аппарата

160. При туберкулезном плеврите в экссудате характерно повышение уровня клеток:

1. нейтрофилов
2. эритроцитов
3. мезотелиальных клеток
4. эозинофилов
5. лимфоцитов

161. Какая реакция Манту является показанием для ревакцинации БЦЖ?

1. отрицательная
2. сомнительная

3. положительная
4. гиперергическая
5. «вираж» пробы Манту

162. Критерии диагностики туберкулёзной интоксикации детей и подростков:

1. субфебрилитет, «вираж» пробы Манту, увеличение внутригрудных лимфатических узлов
2. субфебрилитет, «вираж» пробы Манту, инфильтрация в легких
3. субфебрилитет, «вираж» пробы Манту, отсутствие рентгенологических изменений в органах грудной клетки
4. субфебрилитет, положительная проба Манту, увеличение периферических лимфатических узлов
5. субфебрилитет, сомнительная проба Манту, диссеминация в легких

163. Благоприятный исход первичного туберкулёзного комплекса:

1. туберкулома
2. кальцинация внутригрудных лимфатических узлов
3. очаги Симона
4. очаг Гона и кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах
5. плотные очаги на фоне фиброзных изменений

164. Достоверными критериями туберкулёзной этиологии экссудативного плеврита являются все перечисленные, кроме:

1. наличие МБТ в плевральной жидкости или мокроте
2. контакт с больным туберкулезом в анамнезе, положительная реакция Манту
3. рентгенологические признаки активного туберкулёзного процесса в легких
4. казеоз плевры при торакоскопии
5. специфические поражения бронха при бронхоскопии

165. Для инфильтративного туберкулёза наиболее характерны следующие рентгенологические признаки:

1. инфильтрация в нижних долях обоих легких
2. инфильтрат гомогенной структуры с четкими бугристыми контурами
3. инфильтрация неоднородной структуры в верхней доле
4. инфильтрация вокруг корня легкого
5. множественные очаги в верхних долях обоих легких

166. Исходом инфильтративного туберкулёза не может быть:

1. кавернозный туберкулез
2. плотные очаги на фоне фиброзных изменений
3. очаг Гона, кальцинаты в корнях
4. цирроз сегмента или доли
5. туберкулома

167. Наиболее важной характеристикой МБТ в мокроте больных хроническими деструктивными формами туберкулёза является:

1. наличие МБТ в виде L – форм
2. наличие МБТ с лекарственной резистентностью
3. сочетание МБТ с патогенной неспецифической флорой
4. массивность бактериовыделения
5. наличие МБТ бычьего или птичьего типов

168. Для фиброзно – кавернозного туберкулёза рентгенологически характерно:

1. уменьшение объема пораженной части легкого за счет фиброза, множественные мелкие полости

2. негетогенное затемнение в верхней доле легкого со смещением средостения в пораженную сторону
 3. одна тонкостенная каверна с минимальными фиброзными изменениями вокруг
 4. одна или несколько крупных каверн на фоне фиброза, очаги бронхогенного обсеменения в нижних отделах легких
 5. инфильтрация в верхней доле с полостью распада
169. Характерное течение фиброзно – кавернозного туберкулеза:
1. хроническое течение, с обострениями и ремиссиями
 2. быстро прогрессирующее, в течение нескольких месяцев
 3. острое
 4. хроническое торпидное, малосимптомное
 5. латентное
170. К осложнениям туберкулеза легких не относится:
1. спонтанный пневмоторакс
 2. амилоидоз внутренних органов
 3. легочно – сердечная недостаточность
 4. легочное кровотечение
 5. цирроз легкого
171. Для менингита туберкулезной этиологии не характерно:
1. в анализе крови – нейтрофильный лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, ускорение СОЭ
 2. острое начало, сыпь на коже, мутный ликвор с преобладанием нейтрофилов
 3. бугорковые высыпания в сосудистой оболочке глазного дна
 4. постепенное начало, поражение черепно – мозговых нервов, прозрачный ликвор с преобладанием лимфоцитов
 5. очаги диссеминации в верхних долях легких
172. Для казеозной пневмонии рентгенологически характерно:
1. несколько округлых казеозных фокусов с четкими контурами
 2. негетогенная инфильтрация с мелкими полостями распада в пределах одной доли
 3. массивная, часто двусторонняя инфильтрация с множественными крупными полостями распада и бронхогенными очагами
 4. множественные очаги в верхних долях легких с тенденцией к слиянию и образованию инфильтратов и полостей
 5. каверна с «дорожкой к корню»
173. Клиническое течение казеозной пневмонии:
1. остро прогрессирующее, тяжелое
 2. малосимптомное
 3. хроническое, торпидное
 4. волнообразное, с периодами обострений и ремиссий
 5. латентное
174. Казеозная пневмония чаще требует дифференциальной диагностики с:
1. острым бронхитом
 2. крупозной пневмонией
 3. раком легкого
 4. саркоидозом
 5. плевритом
175. Для казеозной пневмонии характерны все следующие клинические признаки, кроме:
1. в анализах крови – признаки воспаления, анемия, лимфопения, моноцитоз

2. массивное бактериовыделение
3. слизисто – гнойная мокрота, кровохарканье
4. гиперергическая реакция Манту
5. разнокалиберные влажные хрипы на фоне бронхиального дыхания

176. Больной казеозной пневмонией предъявляет жалобы:

1. длительный субфебрилитет, ночная потливость, снижение аппетита
2. кашель со слизистой мокротой на фоне периодического повышения температуры
3. сухой кашель и боли в боку на фоне повышения температуры до 37,5 – 37,8 градусов в течение недели
4. температура до 39 градусов в течение 2-х дней, ломота в конечностях, головные боли
5. лихорадка гектического типа, профузные ночные поты, прогрессирующее похудание, сильный кашель с гнойной мокротой, кровохарканье

177. В очаге туберкулёза I типа (с наибольшим риском заражения) источником инфекции является:

1. больной активным туберкулёзом органов дыхания без установленного выделения МБТ при взятии на учет
2. больной туберкулёзом органов дыхания, выделяющий МБТ
3. условный бактериовыделитель
4. больной, выделявший МБТ, выбывший из очага (умерший)
5. больной с внелегочной локализацией туберкулёза, выделяющий МБТ из язв и свищей

178. Наиболее важными критериями клинического излечения от туберкулёза являются:

1. исчезновение симптомов интоксикации и нормализация картины крови
2. значительное рассасывание инфильтративных и очаговых изменений в легких
3. прекращение бактериовыделения и закрытие полостей распада
4. хорошее самочувствие
5. появление фиброзных изменений в легких

179. В состав клеточной стенки МБТ входят:

1. ДНК
2. фосфолипиды
3. РНК
4. соли кальция
5. соли аморфных фосфатов

180. Корд-фактор МБТ – это:

1. оболочка ядерной субстанции
2. компонент микрокапсулы
3. ядрышко ядерной субстанции
4. компонент клеточной стенки
5. фрагмент мезосомы

181. Носителями антигенных свойств МБТ являются:

1. липиды оболочки ядра
2. туберкулопротеиды
3. полисахариды микрокапсулы
4. полисахариды клеточной стенки
5. липиды микрокапсулы

182. Размножение МБТ происходит преимущественно:

1. почкованием

2. путем простого деления
3. ветвлением
4. почкованием и ветвлением
5. путем простого деления и ветвлением

183. Фактор вирулентности МБТ называют:

1. фактором изменчивости
2. фактором некроза опухоли
3. корд-фактором
4. фактором толерантности
5. фактором проницаемости

184. Вакцинация БЦЖ у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей:

1. Проводится всегда
2. Не проводится никогда
3. Проводится вакциной БЦЖ-М
4. Проводится вакциной БЦЖ
5. Проводится вакциной БЦЖ-М при отсутствии иммунодефицита

185. В развитии туберкулезной инфекции у человека принято выделять следующие периоды:

1. первичный, вторичный и третичный
2. первичный и вторичный
3. инкубационный и период клинических проявлений
4. начальный, развернутый и завершающий
5. доклинический и клинический

186. В условиях незавершенного фагоцитоза МБТ:

1. не фиксируются на поверхности макрофага
2. не поглощаются макрофагом
3. не могут размножиться
4. не разрушаются макрофагом
5. не вызывают ответной серологической реакции

187. Необходимое условие для формирования естественного противотуберкулезного иммунитета:

1. вакцинация БЦЖ
2. инфицирование МБТ
3. вакцинация и ревакцинация БЦЖ
4. превентивное лечение
5. регулярная туберкулинодиагностика

188. Клиническое излечение туберкулеза предполагает:

1. временное прекращение роста бактериальной популяции
2. появление устойчивых к лекарствам штаммов МБТ
3. элиминацию всех МБТ из организма
4. трансформацию МБТ в L-формы с инкапсуляцией в остаточных изменениях
5. постепенное исчезновение клеточного иммунитета к МБТ

189. Развитию туберкулеза может способствовать применение с лечебной целью:

1. неселективных ингибиторов моноаминоксидазы
2. нестероидных противовоспалительных средств
3. глюкокортикоидных гормонов
4. парасимпатомиметиков
5. противовирусных препаратов

190. Пробу Коха используют с целью:

1. диагностики первичного инфицирования МБТ
2. выявления поствакцинальной аллергии
3. определения резистентности к туберкулезной инфекции
4. дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний
5. выявления положительной анергии к МБТ

191. Наиболее информативный метод выявления фазы распада при туберкулезе легких:

1. фибробронхоскопия
2. магнитно – резонансная томография (МРТ)
3. боковая рентгенография
4. томография
5. компьютерная томография (КТ)

192. Основной метод лечения больных туберкулезом:

1. диетотерапия
2. химиотерапия
3. хирургический
4. коллапсотерапия
5. патогенетическая терапия

193. Множественная лекарственная устойчивость – это устойчивость МБТ к комбинации:

1. этамбутола, рифампицина, стрептомицина,
2. этамбутола, рифампицина, пипразинамида
3. изониазида, рифампицина
4. этамбутола, рифампицина, пипразинамида, ПАСК
5. стрептомицина, протионамида

194. Примером своевременного выявления туберкулеза считается обнаружение у впервые выявленного больного:

1. диссеминированного туберкулеза в фазе распада
2. очагового туберкулеза в фазе инфильтрации
3. туберкуломы в фазе распада и обсеменения
4. инфильтративного туберкулеза в фазе распада и обсеменения
5. фиброзно – кавернозного туберкулеза в фазе инфильтрации и обсеменения

195. Химические средства, применяемые в очаге туберкулезной инфекции:

1. спирты
2. кислоты
3. щелочи
4. хлорсодержащие вещества
5. фенолы

196. Здоровым членам семьи больного туберкулезом, выделяющего МБТ, проводят:

1. санацию полости рта
2. ревакцинацию независимо от результатов туберкулиновых проб
3. химиопрофилактику
4. курс лечения туберкулином
5. пассивную противотуберкулезную иммунизацию

197. Подавление противотуберкулезного иммунитета у больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции проявляется:

1. гипогликемией
2. положительной анергией

- 3. отрицательной анергией
- 4. гектической лихорадкой
- 5. вегето – сосудистой дистонией

198. Туберкулезную каверну от полостной формы рака легкого позволяет отличить:

- 1. спирография
- 2. бронхоскопия
- 3. рентгенография
- 4. радионуклидное исследование
- 5. исследование бронхоальвеолярной жидкости на МБТ и опухолевые клетки

199. Для туберкулезного менингита характерно:

- 1. наличие продромального периода
- 2. хаотическая клиническая картина
- 3. отсутствие лихорадки
- 4. молниеносное течение
- 5. доброкачественное течение

200. Основным методом диагностики туберкулеза бронхов является:

- 1. исследование мокроты на МБТ
- 2. КТ органов грудной клетки
- 3. бронхоскопия с биопсией
- 4. полимеразная цепная реакция (ПЦР) бронхиального содержимого
- 5. МРТ органов грудной клетки

201. Противопоказанием для вакцинации БЦЖ новорожденного в родильном доме является:

- 1. туберкулез у матери
- 2. сахарный диабет у матери
- 3. сифилис у матери
- 4. ВИЧ-инфекция у матери
- 5. масса тела при рождении менее 3000г

202. Мероприятия, относящиеся к социальной профилактике туберкулеза:

- 1. применение дезинфицирующих средств в очагах туберкулеза
- 2. повышение материального благосостояния граждан
- 3. проведение вакцинации БЦЖ
- 4. проведение химиопрофилактики контактными лицам
- 5. изоляция бактериовыделителей из очага туберкулеза

203. Жилище больного внелегочным туберкулезом, проживающего в квартире с детьми, является очагом туберкулезной инфекции:

- 1. 5 группы
- 2. 4 группы
- 3. 3 группы
- 4. 2 группы
- 5. 1 группы

204. Дети, родившиеся у больных туберкулезом матерей, как правило:

- 1. больны туберкулезом
- 2. не инфицированы туберкулезом
- 3. имеют латентную туберкулезную инфекцию
- 4. инфицированы туберкулезом
- 5. обладают противотуберкулезным иммунитетом

205. Клиническая картина и течение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в основном обусловлены:

1. особенностями гормонального статуса
2. активностью гуморального звена иммунитета
3. наличием или отсутствием гипохромной анемии
4. стадией ВИЧ-инфекции и степенью иммунных нарушений
5. давностью первичного инфицирования МБТ

206. Наиболее распространенной формой туберкулеза у больных алкоголизмом является:

1. очаговый туберкулез легких
2. туберкулез кишечника
3. фиброзно-кавернозный туберкулез
4. цирротический туберкулез легких
5. эмпиема плевры

207. Наиболее частой формой туберкулеза у больных сахарным диабетом является:

1. туберкулез плевры
2. туберкулезный менингит
3. инфильтративный туберкулез
4. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
5. туберкулез брюшины

208. Повышают риск развития туберкулеза все перечисленные заболевания, кроме:

1. сахарного диабета
2. ВИЧ-инфекции
3. силикоза
4. алкоголизма
5. гипертонической болезни

209. Взаимоотношения между туберкулезом и сахарным диабетом при их сочетании являются:

1. нейтральными
2. антагонистическими
3. синергидными
4. ухудшается течение диабета
5. ухудшается течение туберкулеза

210. В наибольшей степени эмбриотоксичность противотуберкулезных препаратов проявляется:

1. в 1-м триместре беременности
2. во 2-м триместре беременности
3. в 3-м триместре беременности
4. в течение всего периода беременности
5. не выявляется никогда

211. Наиболее высоким риском появления и прогрессирования туберкулеза характеризуется:

1. 1-й триместр беременности и первые месяцы после родов
2. 2-й триместр беременности
3. 3-й триместр беременности
4. весь период беременности
5. 3-й триместр беременности и первые месяцы после родов

212. Для развития туберкулеза у больных силикозом имеет значение:

1. пол
2. возраст
3. локализация силикотических поражений

4. степень поражения бронхиального дерева
5. распространенность силикотического процесса

213. Минимальное число исследований мокроты на МБТ при обследовании на туберкулез:

1. два
2. три
3. четыре
4. пять
5. шесть

214. Плановое флюорографическое обследование на туберкулез 2 раза в год проходят:

1. больные сахарным диабетом
2. сотрудники учреждений социального обслуживания детей и подростков
3. больные, получающие иммуносупрессивную терапию
4. беженцы и мигранты
5. военнослужащие по призыву и работники родильных домов

215. При туберкулезе бронха ведущим клиническим симптомом является:

1. повышение температуры тела
2. осиплость голоса
3. выделение мокроты полным ртом
4. упорный сухой кашель
5. боли в межлопаточном пространстве

216. Клинический минимум обследования на туберкулез в учреждениях общей лечебной сети не предполагает обязательного выполнения:

1. общего анализа крови
2. общего анализа мочи
3. фибробронхоскопии
4. флюорографии органов грудной клетки
5. исследования мокроты на МБТ

217. Частым последствием туберкулеза бронха является:

1. гематогенная диссеминация
2. стеноз бронха
3. легочное кровотечение
4. облитерация плевральной полости
5. бронхопищеводный свищ

218. Бронхонодулярный свищ у больных туберкулезом образуется в результате:

1. ишемического некроза стенки бронха
2. прорыва казеозных масс их внутригрудного лимфоузла в бронх
3. повышения внутрибронхиального давления
4. лимфостаза
5. дистрофических нарушений в стенке бронха

219. Распад туберкулезного инфильтрата, сформировавшегося в стенке бронха, приводит к появлению:

1. стеноза бронха
2. бронхоспазма
3. язвы
4. ателектаза
5. бронхоэктаза

220. Туберкулез внелегочной локализации чаще поражает:

1. желудок и кожу
2. почки, кости, внутренние половые органы
3. глаза, кишечник
4. мягкие ткани полости рта
5. центральную нервную систему

221. При туберкулезе периферических лимфатических узлов чаще всего поражается:

1. паховая группа
2. подмышечная группа
3. шейная группа
4. надключичная группа
5. подчелюстная группа

222. Наиболее частым осложнением туберкулеза периферических лимфоузлов является:

1. свищ
2. кровотечение
3. аллергическая реакция
4. лимфангит
5. келоидный рубец

223. Основной путь проникновения МБТ в кости и суставы – это:

1. лимфогенный путь из внутригрудных лимфоузлов
2. гематогенный путь
3. контактный путь при переходе инфекции из мягких тканей на костную
4. бронхогенный путь
5. равноценны все пути распространения

224. Наиболее информативным методом диагностики костно – суставного туберкулеза является:

1. туберкулинодиагностика
2. молекулярно – биологическое исследование (ПЦР)
3. бактериологическое исследование
4. лабораторные анализы крови
5. рентгенологическое исследование

225. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочевую систему является:

1. контактный
2. лимфогенный
3. гематогенный
4. бронхогенный
5. равноценны все пути распространения

226. Наиболее часто при костном туберкулезе поражаются:

1. кости кисти
2. позвонки поясничного отдела
3. тазобедренные суставы
4. кости плечевого пояса
5. кости голени

227. При туберкулезе женских половых органов всегда поражаются:

1. матка и маточные трубы
2. маточные трубы
3. яичники и маточные трубы
4. яичники

5. матка и яичники

228. Санитарная профилактика туберкулеза включает:

1. принятие государственных законов, регламентирующих противотуберкулезные мероприятия
2. пассивную противотуберкулезную иммунизацию
3. противотуберкулезную вакцинацию БЦЖ
4. дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции
5. создание благотворительных фондов поддержки больных туберкулезом

229. Основным диагностическим критерием туберкулеза глаз является:

1. наличие болевого синдрома
2. положительная проба Манту
3. положительная очаговая реакция при пробе Коха
4. помутнение стекловидного тела
5. характерная локализация поражения

230. К своевременно выявленным формам туберкулеза почки относится:

1. гидронефроз
2. облаковидный инфильтрат
3. туберкулезный пионефроз
4. туберкулезный папиллит
5. туберкулез почечной паренхимы

231. Проведение пробы Коха у больных туберкулезом мочевой системы необходимо для определения:

1. активности процесса
2. показаний для хирургического лечения
3. трудоспособности
4. степени нарушения функции почек
5. степени хронической почечной недостаточности

232. Из различных суставов туберкулез чаще поражает:

1. плечевой
2. локтевой
3. мелкие суставы кисти
4. мелкие суставы стопы
5. тазобедренный

233. Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются

1. рентгенологическое исследование
2. микробиологическое исследование
3. туберкулиновые пробы
4. клиническое исследование
5. ультразвуковое исследование

234. Туберкулез периферических лимфатических узлов приходится дифференцировать со следующими заболеваниями, кроме:

1. лимфогранулематоза
2. неспецифического лимфаденита
3. саркоидоза
4. гистиоцитоза - Х
5. лимфолейкоза

235. Наиболее информативным методом диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов является:

1. осмотр и пальпация лимфоузлов
2. пробное лечение антибиотиками
3. биопсия
4. ультразвуковое исследование
5. туберкулиновые пробы

236. Плевриты туберкулезной этиологии в структуре всех плевритов составляют:

1. менее 5%
2. около 10%
3. около 25%
4. около 50%
5. более 95%

237. Туберкулезный плеврит является:

1. осложнением цирротического туберкулёза лёгких
2. промежуточной формой заболевания между очаговым и кавернозным туберкулёзом лёгких
3. отдельной нозологической формой вторичного туберкулёза
4. отдельной нозологической формой первичного туберкулёза
5. компонентом первичного туберкулёзного комплекса

238. Для клинического течения туберкулезного плеврита характерно:

1. бессимптомное течение
2. жалобы на боли в грудной клетке, одышку, повышение температуры
3. жалобы на кашель с обильной гнойной мокротой
4. отёки нижних конечностей, гепатоспленомегалия, акроцианоз
5. резкая одышка, кровохаркание, удушье

239. Перифокальный туберкулезный плеврит возникает:

1. при контактном переходе туберкулёзного воспаления в лёгком на прилежащие отделы плевры
2. в костодиафрагмальном синусе
3. вследствие сенсбилизации плевры антигенами микобактерий
4. в результате лимфогематогенного обсеменения плевры туберкулёзными бугорками
5. при накоплении большого количества выпота в плевральной полости.

240. Относительными критериями туберкулезной этиологии плеврита являются все перечисленные, кроме:

1. молодой возраст, туберкулезный контакт в анамнезе
2. положительная проба Манту
3. кальцинаты в легких или внутригрудных лимфоузлах
4. лимфоцитоз, снижение уровня глюкозы, повышение АДА в плевральной жидкости
5. геморрагический характер экссудата и наличие атипических клеток

241. У больных туберкулезом легких над кавернами больших размеров может выслушиваться:

1. везикулярное дыхание
2. парадоксальное дыхание
3. амфорическое дыхание
4. стридорозное дыхание
5. шум плеска

242. У больных фиброзно кавернозным туберкулезом при осмотре может определяться:

1. баллотирование ключицы на стороне поражения в виде «клавиши»
2. западение над- и подключичных ямок на стороне поражения

3. триада Горнера
4. выбухание над- и подключичных ямок на стороне поражения
5. килевидная деформация грудной клетки

243. Одним из аускультативных признаков, определяющихся при туберкулезном бронхоадените, является:

1. крепитация на высоте вдоха в подлопаточных областях
2. бронхиальное дыхание с рассеянными сухими хрипами
3. симптом Штернберга
4. ослабление дыхания в верхних отделах лёгких
5. симптом Д'Эспина

244. У больных инфильтративным туберкулезом легких при перкуссии можно определить:

1. притупление перкуторного звука в проекции I, II, VI сегментов поражённого лёгкого
2. притупление перкуторного звука в проекции VIII, IX, X сегментов поражённого лёгкого
3. тимпанит в проекции I, II, III сегментов поражённого лёгкого
4. коробочный оттенок перкуторного звука над верхними лёгочными полями
5. притупление перкуторного звука в области V—VI грудных позвонков

245. У больных хроническим диссеминированным туберкулезом легких при осмотре можно отметить:

1. выбухание над- и подключичных ямок
2. отставание левой или правой половины грудной клетки при дыхании
3. цианоз кожи лица и шеи
4. баллотирование грудины при дыхательных движениях
5. деформацию дистальных фаланг и ногтевых пластин пальцев кистей в виде «барабанных палочек» и «часовых стёкол»

246. Первичная лекарственная устойчивость МБТ – это:

1. заражение лекарственно устойчивым штаммом возбудителя;
2. лекарственная устойчивость у больных первичными формами туберкулеза;
3. лекарственная устойчивость, вырабатываемая в процессе химиотерапии;
4. лекарственная устойчивость у больных вторичными формами туберкулеза;
5. лекарственная устойчивость у больных внелегочными формами туберкулеза;

247. Вторичная лекарственная устойчивость МБТ – это:

1. заражение лекарственно устойчивым штаммом возбудителя;
2. лекарственная устойчивость у больных первичными формами туберкулеза;
3. лекарственная устойчивость, вырабатываемая в процессе химиотерапии;
4. лекарственная устойчивость у больных вторичными формами туберкулеза;
5. лекарственная устойчивость у больных внелегочными формами туберкулеза;

248. Наиболее неблагоприятным вариантом лекарственной устойчивости МБТ является:

1. полирезистентность;
2. множественная лекарственная устойчивость;
3. монорезистентность;
4. широкая лекарственная устойчивость;
5. перекрестная лекарственная устойчивость

249. Множественная лекарственная устойчивость МБТ – это:

1. устойчивость более чем к одному препарату;
2. устойчивость минимум к 4 препаратам;
3. устойчивость минимум к двум ПТП, за исключением сочетанной устойчивости к изониазиду

и рифампицину;

- 4. устойчивость минимум одновременно к изониазиду и рифампицину;
- 5. устойчивость ко всем препаратам основного ряда.

250. Минимальная продолжительность интенсивной фазы химиотерапии у больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью МБТ составляет:

- 1. 3 месяца;
- 2. 6 месяцев;
- 3. 8 месяцев
- 4. 12 месяцев;
- 5. 18 месяцев.

251. Химиопрофилактика не показана:

- 1. лицам, находящимся в контакте с бактериовыделителем;
- 2. детям с «виражом»;
- 3. детям с гиперэргическими реакциями на туберкулин;
- 4. лицам с остаточными изменениями в легких при возникновении повышенного риска рецидива туберкулеза;
- 5. лицам с положительной реакцией на туберкулин.

252. Минимальный курс химиопрофилактики составляет:

- 1. 1 месяц;
- 2. 2 месяца;
- 3. 3 месяца;
- 4. 6 месяцев;
- 5. 8 месяцев.

253. Наиболее часто для химиопрофилактики используется:

- 1. изониазид;
- 2. рифампицин;
- 3. пиразинамид;
- 4. аминогликозиды;
- 5. этамбутол.

254. К преимуществам диаскинтеста по сравнению с пробой Манту с 2 ТЕ относится:

- 1. более высокая чувствительность;
- 2. более высокая специфичность;
- 3. более высокая чувствительность и специфичность;
- 4. лучшая переносимость;
- 5. преимущества отсутствуют.

255. Диаскинтест не используется для:

- 1. определения первичного инфицирования;
- 2. отбора на химиопрофилактику;
- 3. отбора на вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ;
- 4. диагностики туберкулеза;
- 5. дифференциальной диагностики туберкулеза.

256. Синдром средней доли отличается от осумкованного междолевого плеврита:

- 1. негомогенностью затемнения
- 2. высокой интенсивностью затемнения
- 3. прямолинейными контурами затемнения
- 4. повышением прозрачности окружающей легочной ткани
- 5. уменьшением объема средней доли

257. Заподозрить развитие туберкулеза у больного силикозом позволяют все перечисленные признаки, кроме:
1. появление симптомов интоксикации
 2. появление очагов или инфильтрата в S1, S2 левого легкого средне-низкой интенсивности и с нечеткими контурами
 3. появление в крови лейкоцитоза со сдвигом влево, ускорения СОЭ, лимфопении, моноцитоза
 4. появление обызвествления внутригрудных лимфатических узлов по типу «яичной скорлупы»
 5. появление полости распада в верхних отделах легкого и МБТ в мокроте
258. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции развиваются:
1. генерализованные, милиарные формы туберкулеза
 2. локальный ограниченный туберкулезный процесс
 3. только туберкулезная интоксикация
 4. изолированный туберкулезный менингит
 5. внелегочные формы туберкулеза без поражения легких
259. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции для туберкулеза не характерно:
1. высокая фебрильная лихорадка
 2. генерализованные формы с полиорганным поражением
 3. симметричная внутригрудная лимфаденопатия
 4. лимфопения в крови
 5. одностороннее увеличение ВГЛУ
260. К радикальным оперативным вмешательствам относятся все, кроме:
1. атипичная резекция легкого
 2. лобэктомия
 3. пневмонэктомия
 4. сегментарная резекция легкого
 5. кавернотомия
261. Широкая лекарственная устойчивость – это устойчивость МБТ к комбинации:
1. изониазида и рифампицина
 2. этамбутола, рифампицина, пипразинамида, ПАСК
 3. изониазида, рифампицина, офлоксацина
 4. изониазида, рифампицина, стрептомицина, офлоксацина
 5. стрептомицина, протионамида
262. Показанием к наложению искусственного пневмоторакса является:
1. фиброзная каверна не более 3 см в диаметре
 2. тонкостенная каверна от 5 до 8 см в диаметре
 3. тонкостенная каверна не более 3 см в диаметре
 4. толстостенная многокамерная каверна
 5. санированная киста
263. Основными осложнениями при наложении искусственного пневмоторакса являются все, кроме:
1. газовая эмболия
 2. травматический пневмоторакс
 3. подкожная или медиастинальная эмфизема
 4. хроническое легочное сердце
 5. эмпиема плевры
264. Основными причинами формирования лекарственной устойчивости МБТ являются все,

кроме:

- 1. несвоевременное хирургическое лечение
- 2. несвоевременное назначение патогенетической терапии
- 3. тяжелые сопутствующие заболевания
- 4. плохая переносимость противотуберкулезных препаратов
- 5. нерегулярный прием больным противотуберкулезных препаратов

265. При проведении химиотерапии туберкулеза принято выделять:

- 1. два основных этапа
- 2. три основных этапа
- 3. один основной этап
- 4. различные этапы в зависимости от возраста больного
- 5. различные этапы в зависимости от формы туберкулеза

266. Основной метод лечения больных туберкулезом:

- 1. диетотерапия
- 2. химиотерапия
- 3. хирургический
- 4. коллапсотерапия
- 5. патогенетическая терапия

267. Принцип комбинированности химиотерапии подразумевает:

- 1. назначение химиопрепаратов на фоне рационального гигиено- диетического режима
- 2. назначение химиотерапии в сочетании с патогенетическими средствами
- 3. назначение химиотерапии в сочетании с наложением искусственного пневмоторакса
- 4. одновременное назначение нескольких противотуберкулезных препаратов
- 5. сочетание химиотерапии с хирургическими вмешательствами

268. Достаточная продолжительность и непрерывность химиотерапии уменьшают вероятность:

- 1. закрытия полостей распада
- 2. формирования фиброзных изменений в зоне поражения
- 3. быстрого развития устойчивости МБТ к лекарствам
- 4. появления нежелательных эффектов химиотерапии
- 5. Трансформации МБТ в L-формы

269. К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1. протионамид, ПАСК
- 2. канамицин, амикацин
- 3. офлоксацин, этионамид
- 4. циклосерин, капреомицин
- 5.изониазид, рифампицин

270. К резервным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1. изониазид
- 2. этамбутол
- 3. рифампицин
- 4. протионамид
- 5. пиразинамид

271. Преимущественно на внутриклеточно расположенные МБТ действуют:

- 1. изониазид
- 2. этамбутол
- 3. рифампицин
- 4. пиразинамид

5. стрептомицин

272. Преимущественно на внеклеточно расположенные МБТ действуют:

1. изониазид
2. циклосерин
3. рифампицин
4. пиразинамид
5. стрептомицин

273. Наиболее выраженным гепатотоксическим свойством обладает:

1. ПАСК
2. циклосерин
3. рифампицин
4. этамбутол
5. стрептомицин

274. Для профилактики нейротоксического эффекта препаратов группы ГИНК назначают витамин:

1. В1
2. В12
3. С
4. РР
5. В6

275. Консультация окулиста необходима перед назначением:

1. гаваника
2. изониазида
3. этамбутола
4. рифампицина
5. пиразинамида

276. При устойчивости МБТ к стрептомицину его обычно заменяют:

1. изониазидом
2. этамбутолом
3. этионамидом
4. рифампицином
5. капреомицином

277. Торакопластику чаще производят при наличии в легком:

1. туберкуломы
2. свежей каверны
3. фиброзной каверны
4. очага Ашоффа-Пуля
5. очага Абрикосова

278. Принадлежность очага туберкулезной инфекции к определенной эпидемической группе определяют:

1. участковые терапевт и фтизиатр
2. участковые терапевт и педиатр
3. участковые фтизиатр и педиатр
4. врач-эпидемиолог и участковый терапевт
5. участковый фтизиатр и врач-эпидемиолог

279. Жилище больного туберкулезом легких с массивным бактериовыделением, проживающего совместно с детьми, наблюдают как очаг туберкулезной инфекции:

- 1. 5 группы
- 2. 4 группы
- 3. 3 группы
- 4. 2 группы
- 5. 1 группы

280. Первое мероприятие в отношении детей, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

- 1. постановка на учет в противотуберкулезном диспансере
- 2. назначение специфической химиотерапии
- 3. направление на санаторно-курортное лечение
- 4. ревакцинация БЦЖ независимо от результатов пробы Манту с 2ТЕ
- 5. оздоровление верхних дыхательных путей

281. Первое мероприятие в отношении взрослых, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

- 1. назначение противотуберкулезной терапии
- 2. лучевое обследование органов грудной клетки
- 3. ревакцинация БЦЖ независимо от результатов пробы Манту с 2ТЕ
- 4. диагностическая бронхоскопия
- 5. оздоровление верхних дыхательных путей

282. При выявлении больных туберкулезом домашних животных очаг туберкулезной инфекции относят:

- 1. к 5-й группе
- 2. к 4-й группе
- 3. к 3-й группе
- 4. ко 2-й группе
- 5. к 1-й группе

283. Группа диспансерного наблюдения для взрослых, проживающих совместно с больным инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ+:

- 1. IA
- 2. IIА
- 3. III
- 4. IVА
- 5. IVБ

284. Больных, много лет страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, наблюдают в противотуберкулезном диспансере в группе:

- 1. IA или IB
- 2. IIА или IIБ
- 3. III
- 4. IVА или IVБ
- 5. 0А или 0Б

285. Группа диспансерного наблюдения больных с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания:

- 1. IA
- 2. IIА
- 3. III
- 4. IVА
- 5. 0А

286. Группа диспансерного учета взрослых с клиническим излечением туберкулеза:

1. IA
2. IIA
3. OА
4. IVA
5. III

287. Своевременность обследования детей на туберкулез находится под контролем:

1. врача детского сада
2. участкового педиатра
3. участкового фтизиатра
4. врача-эпидемиолога
5. школьного врача

288. В РФ основной источник финансирования лечебно профилактических мероприятий при туберкулезе:

1. фонд добровольного медицинского страхования
2. фонд обязательного медицинского страхования
3. средства госбюджета
4. международные фонды
5. благотворительные организации

289. Извещение о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, оформляется:

1. только в учреждениях общей лечебной сети
2. только в стационарах
3. в медицинских учреждениях независимо от ведомственной принадлежности
4. только в поликлиниках
5. в органах Госсанэпиднадзора

290. При лимфогранулематозе, в отличие от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, в биоптате обнаруживают:

1. клетки Пирогова-Лангханса
2. эпителиоидные клетки
3. лимфоциты
4. клетки Березовского-Штернберга
5. гистиоциты

291. Для туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, в отличие от аденопатий другого генеза, характерно:

1. двустороннее симметричное увеличение бронхопульмональных и паратрахеальных лимфоузлов
2. двустороннее симметричное увеличение паратрахеальных лимфоузлов, «симптом трубы»
3. тотальное двустороннее симметричное выраженное увеличение всех групп лимфоузлов
4. преимущественно одностороннее увеличение бронхопульмональных лимфоузлов
5. одностороннее затемнение в корне с локальным изменением легочного рисунка по типу «радиарной лучистости»

292. Увеличение 5 – 7 групп периферических лимфоузлов с размерами до 6-8 мм, безболезненных, эластичных, подвижных характерно:

1. для туберкулеза внутригрудных лимфоузлов
2. для саркоидоза
3. для лимфогранулематоза
4. для центрального рака
5. для лимфосаркомы

293. Выявление у пациента 20 лет при флюорографическом обследовании двустороннего симметричного расширения корней легких при хорошем самочувствии и отрицательной пробе Манту с 2ТЕ позволяет заподозрить:

1. туберкулез внутригрудных лимфоузлов
2. лимфогранулематоз
3. саркоидоз
4. центральный рак
5. лимфосаркому

294. Наличие полости в S3 правого легкого с толстой бугристой стенкой без очагов вокруг, но с увеличенными лимфоузлами в корне характерно:

1. для кавернозного туберкулеза
2. для фиброзно-кавернозного туберкулеза
3. для нагноившейся кисты
4. для абсцесса
5. для полостной формы рака

295. Выявление толстостенной полости в нижней доле правого легкого с горизонтальным уровнем жидкости на фоне выраженной интоксикации и кашля с гнойной мокротой характерно:

1. для кавернозного туберкулеза
2. для фиброзно-кавернозного туберкулеза
3. для нагноившейся кисты
4. для абсцесса
5. для полостной формы рака

296. При проведении дифференциальной диагностики полостных образований в легких туберкулезный генез полости подтверждает обнаружение в мокроте:

1. кистоустойчивых микобактерий
2. атипических клеток
3. неспецифической микрофлоры
4. эритроцитов и эластических волокон
5. кристаллов холестерина

297. Метастатическое поражение легких отличается от диссеминированного туберкулеза легких:

1. наличием симптома «плакучей ивы»
2. наличием симптома «рассыпанных монет»
3. признаками «сотового легкого»
4. наличием кальцинатов
5. сетчатым фиброзом

298. Наличие множественных очаговоподобных теней на фоне усиления и деформации легочного рисунка в нижних отделах легких при увеличении границ сердца влево характерно:

1. для диссеминированного туберкулеза
2. для саркоидоза
3. для «застойного легкого»
4. для силикоза
5. для карциноматоза

299. Двусторонняя очаговая пневмония отличается от диссеминированного туберкулеза легких всеми перечисленными признаками, кроме:

1. острое или подострое начало
2. многочисленные сухие и влажные хрипы в основном в нижних отделах легких
3. наличие множественных очаговых теней преимущественно в средне - нижних отделах легких

4. выявление неспецифической микрофлоры в мокроте
5. положительный клиничко – рентгенологический эффект на антибактериальную терапию

300. Для терапии *ex juvantibus* при подозрении на туберкулез используют:

1. туберкулин или БЦЖ
2. основные противотуберкулезные препараты
3. антибиотики широкого спектра действия
4. изониазид и рифампицин
5. глюкокортикоидные гормоны

301. Преимущественно верхнедолевая локализация очаговой диссеминации в обоих легких – характерный признак:

1. карциноматоза
2. саркоидоза
3. хронического диссеминированного туберкулеза
4. силикоза
5. двусторонней очаговой пневмонии

302. Укажите группу облигатно-патогенных микобактерий:

- 1) *M. avium*, *M. kansasii*, *M. intracellulare*
- 2) *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. lepre*
- 3) *M. gadium*, *M. aurum*, *M. triviale*
- 4) *M. bovis*, *M. africanum*, *M. kansasii*
- 5) *M. avium*, *M. intracellulare*, *M. kansasii*.

303. В каком случае исследуют на микобактерии туберкулёза промывные воды желудка:

- 1) при отсутствии мокроты
- 2) при кровохаркании
- 3) у маленьких детей, которые заглатывают мокроту
- 4) при сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях
- 5) у больных с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекции.

304. Укажите абсолютно патогномичный признак наличия туберкулёза:

- 1) обнаружение повышенного количества противотуберкулёзных антител методом иммуноферментного анализа в диагностическом материале
- 2) обнаружение микобактерий туберкулёза в мокроте методом посева
- 3) папула 22 мм в диаметре при пробе Манту
- 4) снижение показателя реакции бласттрансформации лимфоцитов с ППД до 0, 9%
- 5) обнаружение 10 КУМ (кислотоустойчивых микобактерий) в одном поле зрения.

305. Укажите вариант широкой лекарственной устойчивости МБТ:

- 1) устойчивость к изониазиду, приазинамиду и рифампицину
- 2) устойчивость к стрептомицину, изониазиду и этамбутолу
- 3) устойчивость к изониазиду, рифампицину, фторхинолону и канамицину/амикацину/капреомицину
- 4) устойчивость к изониазиду и всем фторхинолонам
- 5) устойчивость к изониазиду, рифампицину, стрептомицину и бедаквилину.

306. Укажите на чём основывается LAM- test:

- 1) на обнаружении эластических волокон в мокроте
- 2) на выявлении ДНК микобактерии туберкулёза
- 3) на выявлении лекарственной устойчивости МБТ к рифампицину
- 4) на выявлении специфических белков клеточной стенки МБТ
- 5) на обнаружении антифосфатидных антител к МБТ.

307. Укажите метод определения лекарственной чувствительности МБТ, при использовании которого получают результат в течение 90 минут:

- 1) ТБ-биочип
- 2) ДНК-стрип Hain-Life
- 3) ВАСТЕС
- 4) Gene-Xpert МБТ/RIF
- 5) посев на твёрдые питательные среды.

Ответы к тестовым заданиям

001 - 2	101 - 2	201 - 4	301 - 3
002 - 4	102 - 4	202 - 2	302-2
003 - 1	103 - 5	203 - 3	303-3
004 - 2	104 - 3	204 - 2	304- 2
005 - 3	105 - 1	205 - 4	305 -3
006 - 4	106 - 4	206 - 3	306- 4
007 - 3	107 - 4	207 - 3	307 - 4
008 - 3	108 - 3	208 - 5	
009 - 4	109 - 5	209 - 3	
010 - 2	110 - 2	210 - 1	
011 - 3	111 - 5	211 - 1	
012 - 2	112 - 1	212 - 5	
013 - 1	113 - 5	213 - 2	
014 - 4	114 - 4	214 - 5	
015 - 3	115 - 5	215 - 4	
016 - 4	116 - 3	216 - 3	
017 - 3	117 - 4	217 - 2	
018 - 1	118 - 1	218 - 2	
019 - 3	119 - 5	219 - 3	
020 - 2	120 - 3	220 - 2	
021 - 4	121 - 1	221 - 3	
022 - 1	122 - 2	222 - 1	
023 - 2	123 - 3	223 - 2	
024 - 1	124 - 4	224 - 5	
025 - 2	125 - 4	225 - 3	
026 - 2	126 - 4	226 - 2	
027 - 1	127 - 5	227 - 2	
028 - 1	128 - 5	228 - 4	
029 - 1	129 - 5	229 - 3	
030 - 1	130 - 3	230 - 5	
031 - 5	131 - 1	231 - 1	
032 - 1	132 - 3	232 - 5	
033 - 2	133 - 3	233 - 2	
034 - 4	134 - 5	234 - 4	
035 - 2	135 - 5	235 - 3	
036 - 3	136 - 3	236 - 4	
037 - 3	137 - 3	237 - 3	
038 - 3	138 - 3	238 - 2	
039 - 1	139 - 1	239 - 1	
040 - 5	140 - 5	240 - 5	
041 - 2	141 - 4	241 - 3	
042 - 2	142 - 5	242 - 2	
043 - 5	143 - 2	243 - 5	
044 - 1	144 - 3	244 - 1	
045 - 4	145 - 4	245 - 5	
046 - 1	146 - 3	246 - 1	

047-1	147-1	247-3	
048-4	148-5	248-4	
049-1	149-4	249-4	
050-1	150-3	250-3	
051-2	151-5	251-5	
052-3	152-2	252-2	
053-2	153-2	253-1	
054-3	154-1	254-2	
055-3	155-2	255-3	
056-4	156-3	256-5	
057-1	157-4	257-4	
058-4	158-2	258-1	
059-2	159-3	259-5	
060-1	160-5	260-5	
061-5	161-1	261-4	
062-2	162-3	262-3	
063-4	163-4	263-4	
064-2	164-2	264-2	
065-2	165-3	265-1	
066-4	166-3	266-2	
067-1	167-2	267-4	
068-5	168-4	268-3	
069-3	169-1	269-5	
070-5	170-5	270-4	
071-5	171-2	271-4	
072-2	172-3	272-5	
073-1	173-1	273-3	
074-4	174-2	274-5	
075-4	175-4	275-3	
076-4	176-5	276-5	
077-3	177-2	277-3	
078-4	178-3	278-5	
079-3	179-2	279-5	
080-5	180-4	280-1	
081-5	181-2	281-2	
082-5	182-2	282-1	
083-3	183-3	283-4	
084-3	184-5	284-2	
085-1	185-2	285-1	
086-2	186-4	286-5	
087-4	187-2	287-4	
088-5	188-4	288-3	
089-5	189-3	289-3	
090-3	190-4	290-4	
091-1	191-5	291-4	
092-3	192-2	292-1	
093-4	193-3	293-3	
094-5	194-2	294-5	
095-5	195-4	295-4	
096-3	196-3	296-1	
097-1	197-3	297-2	
098-5	198-5	298-3	
099-2	199-1	299-1	
100-4	200-3	300-3	

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Минздрава Российской Федерации от 29 декабря 2014г. № 951 « Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулёза органов дыхания».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013г. № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулёза».
11. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012г. № 952н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом» (зарегистрировано в Минюсте России 07.03.2013 № 27557).
12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулёза у ВИЧ - инфицированных. Москва, 2014г. «Российское общество фтизиатров».
13. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 21 марта 2003г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации» (ред.от 29.10.2009г.).
14. Приказ Минздрава Российской Федерации от 21.03.2014г. № 125н « Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям» (зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2014г. № 32115).

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
 Минздрава России
 Отдел образовательных стандартов
 и программ
 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41
 тел. 275-19-47 *Каменев*

