

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» декабря 2015 г.



/О.Г. Хурцилава
(ФИО)



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ
ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА
ПО ТЕМЕ "ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВИЧ -
АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА"**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза", в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" ФЗ-273 от 29.12.2012 г. 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 2011 г. №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 2013 г. № 267-р, существенная роль в трудовой деятельности врача-фтизиатра отводится организации раннего выявления туберкулёза среди населения, особенно - среди ВИЧ-позитивных пациентов. Модернизация и реформирование здравоохранения в России с внедрением высокотехнологичных методов диагностики и лечения, с развитием профессиональных компетенций врача-фтизиатра, определяют необходимость специальной подготовки, с учётом увеличения числа больных с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекции, которая обеспечивает квалифицированную трактовку всех методов диагностики, обоснованного лечения ВИЧ-ассоциированного туберкулёза с применением последних достижений медицинской науки и фтизиатрической практики. Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза"

№ 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.	Барнаулов Алексей Олегович	К.м.н.	Ассистент	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 теме "Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза" 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
«18» 12 2015 г.

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

Одобрено методическим советом лечебного факультета
«15» 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


18.12.2015

компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоёмкость освоения 144 академических часа (1 месяц)

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, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается

преимущество 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 по теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза” содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения 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 теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза” 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".

Характеристика профессиональных компетенций врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза”

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 формировать группы риска по туберкулёзу (особое внимание уделяя ВИЧ_позитивным пациентам) и правильно оценивать полученные результаты скрининговых обследований на туберкулёз (ПК-1)
- способность участвовать в проведении и проводить комплекс мер по профилактике туберкулёза среди групп риска по туберкулёзу, в том числе – среди ВИЧ-инфицированных, и населения не относящегося к этим группам (ПК-2)
- способность и готовность планировать и проводить клинико-лабораторное, инструментальное и лучевое обследование (основной диагностический минимум) пациентов, в том числе - ВИЧ- позитивных, с подозрением на туберкулёз в медицинских учреждениях общего профиля (ПК-3)
- способность ориентироваться в принципах, режимах этиотропного и патогенетического лечения больных с различными формами туберкулёза у ВИЧ-инфицированных в условиях стационара и диспансера с учётом федеральных и международных рекомендаций (ПК-4)
- способность и готовность оказывать адекватную неотложную помощь больным туберкулёзом и больным с сочетанием туберкулёза и ВИЧ- инфекции при ургентных состояниях (ПК-5)
- способность и готовность участвовать в обучающих по противотуберкулёзной работе конференциях в медицинских организациях общей сети (ПК-6)
- способность и готовность участвовать в противоэпидемических мероприятиях в очагах туберкулёзной инфекции и очагах туберкулёза + ВИЧ- инфекция совместно с санитарно-эпидемической службой (ПК -7).

Характеристика новых профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ - ассоциированного туберкулёза”

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции:

- Самостоятельно работать с группами риска ВИЧ – инфицированных по туберкулёзу по оценке результатов скрининговых обследований на туберкулёз (ПК -8)
- Организовать выполнение мероприятий по профилактике туберкулёза среди ВИЧ - инфицированных (ПК -9)
- Проводить предварительную диагностику и дифференциальную диагностику туберкулёза по результатам клинической оценки данных, полученных при обследовании ВИЧ (+) пациента с подозрением на туберкулёз (ПК -10)
- Знать принципы комплексной терапии больных ВИЧ- ассоциированным туберкулёзом с учётом лекарственной чувствительности возбудителя и степени вовлечения органов-мишеней в специфический и интоксикационный патологический процесс (ПК- 11)
- Оценивать ближайший и отдалённый риск развития осложнений туберкулёза и побочных эффектов туберкулостатиков с использованием знаний патогенеза при сочетании туберкулёза и ВИЧ – инфекции, и фармакокинетики лекарственных препаратов (ПК- 12)
- Активно участвовать в противотуберкулёзных мероприятиях медицинских организаций любого профиля, используя все виды методической работы (ПК - 13)
- Знать и обоснованно закреплять комплексные противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулёзной инфекции с учётом нахождения в очаге ВИЧ-инфицированных лиц (ПК-14)
- Способность применять методы психокоррекционной направленности для повышения мотивации ВИЧ (+) пациентов к лечению и помощи в социальной адаптации (ПК -15)

Перечень знаний, умений

По окончании обучения врач должен знать:

- Основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; правовые вопросы
- Организацию фтизиатрической помощи и помощи ВИЧ-инфицированным в Российской Федерации
- Социальные и эпидемиологические факторы риска, предупреждения и борьбы с туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией
- Эпидемиологическую статистику по туберкулёзу, ВИЧ-инфекции, организацию противоэпидемических мероприятий
- Биологические и морфологические свойства возбудителя туберкулёза и ВИЧ, методы их обнаружения
- Морфологию лёгких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфологию туберкулёза у ВИЧ-негативных и особенности у ВИЧ-инфицированных
- Состояние иммунной системы у больных туберкулёзом и ВИЧ-инфицированных, а также - при сочетании туберкулёза и ВИЧ-инфекции
- Патофизиологию дыхания и нарушения при развитии туберкулёзного процесса у ВИЧ – негативных и ВИЧ-инфицированных

- Методы клинического, лабораторного и функционального обследования больных туберкулёзом и в сочетании с ВИЧ-инфекцией, 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, их особенности на ранних и поздних стадиях ВИЧ-инфекции
- Осложнения туберкулёза органов дыхания и меры их предупреждения
- Клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний, сходных с туберкулёзом у ВИЧ-инфицированных
- Принципы диагностики внелёгочных локализаций туберкулёза (мочеполового, костно-суставного, кожи, глаз, периферических лимфатических узлов и др.), особенности проявлений внелёгочного туберкулёза у ВИЧ-инфицированных
- Неотложную помощь при угрожающих состояниях в клинике туберкулёза и других лёгочных заболеваний
- Принципы комплексной терапии туберкулёза, патогенетическую терапию, особенности лечения туберкулёза у ВИЧ-инфицированных
- Фармакокинетику, принципы применения противотуберкулёзных химиопрепаратов, побочные реакции, их профилактику и лечение
- Основы высокоактивной антиретровирусной терапии у больных при сочетании туберкулёза и ВИЧ-инфекции
- Показания и принципы санаторного лечения больных туберкулёзом и при сочетании туберкулёза и ВИЧ-инфекции
- Показания к хирургическому лечению у ВИЧ-негативных и ВИЧ-позитивных
- Специфическую и неспецифическую профилактику туберкулёза, её особенности у ВИЧ-инфицированных
- Основы диспансеризации больных туберкулёзом и ВИЧ-инфицированных, а также ВИЧ-инфицированных, угрожаемых по туберкулёзу
- Задачи противотуберкулёзной пропаганды и методы санитарного просвещения среди ВИЧ-инфицированных
- Действующие учётные и отчётные формы по туберкулёзу и ВИЧ-инфекции
- Методы инфекционного контроля при работе с больными туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией.

По окончании обучения врач должен уметь:

- Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить признаки заболевания, оценить тяжесть состояния, оказать необходимую экстренную помощь больному туберкулёзом и с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекции
- 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 предварительный диагноз туберкулёза органов дыхания, провести дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями
- Сформулировать диагноз ВИЧ-инфекции, определить фазу и характер течения с /без ВААРТ
- Определить показания для назначения противотуберкулёзных химиопрепаратов
- Определить показания у больного туберкулёзом (ВИЧ(+)/ВИЧ(-) для проведения хирургического лечения туберкулёза

- Определить характер остаточных изменений после клинического излечения и риск их реактивации в дальнейшем у ВИЧ (-)/ВИЧ(+)
- Выявить оппортунистические инфекции и вторичные заболевания у больного сочетанной патологией и определить лечебную тактику по отношению к ним
- Выявить внелёгочные локализации туберкулёза у ВИЧ (-)/ВИЧ(+)
- Решить вопрос о трудоспособности, трудоустройстве больного
- Оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу и ВИЧ-инфекции в районе обслуживания
- Осуществлять выявление, выполнять основной диагностический минимум обследования пациента с подозрением на туберкулёз
- Осуществлять диспансерное наблюдение и назначать химиопрофилактические курсы туберкулёза ВИЧ (+) лицам, относящимся 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 стационарозаменяющие 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 и больным с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекции.

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

- Алгоритмом установления диагноза туберкулёза и сочетанной патологии (туберкулёз + ВИЧ-инфекция), с формулированием их последовательности
- Методами оценки и клинической интерпретации:
 - Клинического анализа крови
 - Общего анализа мочи
 - Биохимического анализа крови, плевральной жидкости, ликвора
 - Протеинограммы
 - Иммунограммы
 - Иммуного блоттинга, реакции ИФА, ПЦР, вирусной нагрузки у ВИЧ-позитивного пациента
 - Микробиологического исследования мокроты, плевральной жидкости, ликвора
 - Результатов исследования материала биопсии, иммуногистохимии
 - Рентгенограммы органов грудной клетки в двух проекциях
 - Компьютерной томограммы органов грудной клетки
 - Магнитно-резонансной томографии головного мозга, позвоночника
- Критериями оценки туберкулиновых проб, диаскинтеста, квантиферонового теста
- Системой неотложных и плановых мероприятий при лёгочно-сердечной недостаточности.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ - ассоциированного туберкулёза” проводится в форме 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 теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ - ассоциированного туберкулёза”

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ - ассоциированного туберкулёза” и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.
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 больным туберкулёзом и с сочетанием туберкулёза и ВИЧ - инфекции.

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	Основные статистические показатели по туберкулёзу и сочетания туберкулёза с ВИЧ – инфекцией
1.2	ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА И ВИЧ - ИНФЕКЦИИ
1.2.1	Основы организации противотуберкулёзной помощи больным с сочетанием туберкулёза и ВИЧ – инфекции
1.2.2	Пути и методы выявления туберкулёза, особенности - у ВИЧ - инфицированных
1.2.3	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе. Особенности МСЭ при сочетании туберкулёза и ВИЧ – инфекции.

РАЗДЕЛ 2

Теоретические основы фтизиатрии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	ЭТИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА.
2.1.1	Виды облигатно-патогенных микобактерий, вызывающих туберкулёз. Другие группы микобактерий.
2.1.2.	Патогенез и патанатомия туберкулёза, особенности у ВИЧ – позитивных пациентов
2.2	КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
2.2.1	Структура клинической классификации. Основные клинические формы лёгочного, внелёгочного туберкулёза. Характеристика туберкулёзного процесса: локализация, фаза, бактериовыделение, лекарственная устойчивость.
2.2.2	Остаточные изменения после излеченного туберкулёза. Осложнения туберкулёза. Принципы формулирования клинического диагноза туберкулёза

РАЗДЕЛ 3
Теоретические основы ВИЧ - инфекции

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов
3.1	ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ
3.1.1.	Патогенез и клиническое течение ВИЧ - инфекции
3.1.2.	Диагностика ВИЧ- инфекции
3.1.3.	ВИЧ – инфекция и хронические вирусные гепатиты

РАЗДЕЛ 4
Обследование больных туберкулезом и при сочетании туберкулёза и ВИЧ - инфекции

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ И ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ
4.1.1	Клинические методы обследования , комплексная оценка жалоб, анамнеза, данных физикального обследования
4.1.2	Лабораторные методы обследования
4.1.2.1.	Клинический, биохимический анализ крови. ИФА на ВИЧ. Исследование крови на гепатиты В, С, сифилис.
4.1.2.2.	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.
4.1.2.3.	Исследование плеврального выпота: биохимия, цитология, бактериология. Исследование ликвора: биохимия, бактериология. Исследование операционного материала или биопсии лёгких, лимфатических узлов, других тканей: гистология, бактериология, иммуногистохимия.
4.1.2.4.	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 ПИД-Л, их значение в течении и прогнозе туберкулёзного процесса
4.1.2.5.	Клиническое значение иммунологических исследований при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе.
4.1.3.	Инструментальные методы
4.1.3.1.	Фибробронхоскопия: показания, оценка результатов. Биопсия: показания, оценка гистологических данных. Электрокардиография, эхокардиография. Функция внешнего дыхания.
4.1.4.	Туберкулинодиагностика
4.1.4.1.	Теоретические основы туберкулинодиагностики. Виды туберкулина. Проба Манту с 2 ТЕ. Техника выполнения, варианты чувствительности к туберкулину.
4.1.4.2.	Диаскинтест.Методика выполнения, оценка результата. Квантифероновый тест. Сравнительная оценка с другими иммунологическими тестами.
4.1.5.	Лучевые методы
4.1.5.1.	Принципы лучевой диагностики. Рентгенография. Рентгеноскопия. Флюорография. Мультиспиральная компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Контрастные методы рентгенологического исследования. Радионуклидные методы. Ультразвуковое исследование органов. Эластография.

РАЗДЕЛ 5
Туберкулез: клинические основы

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	ТУБЕРКУЛЁЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
5.1.1	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у взрослых
5.1.1.1	Туморозный вариант. Инфильтративный вариант. Малая форма. Различия в патоморфологии. 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, подходы к дифференциальной диагностике.
5.1.3	Очаговый туберкулёз лёгких, туберкулёзный плеврит, туберкулема лёгких
5.1.4	Инфильтративный туберкулёз лёгких, дифференциальная диагностика.
5.1.4.1.	Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов. Особенности проявлений облаковидного, округлого подключичного инфильтратов, перисцисурита, лобита, бронхолобулярного и ложноопухолевого инфильтратов. Лабораторная диагностика, рентгенологическая характеристика туберкулёзных инфильтратов. Исходы
5.2.	ОСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ
5.2.1.	Милиарный туберкулёз
5.2.1.1.	Патогенез милиарного туберкулёза. Клинические варианты течения. Тифоидный вариант. Лёгочный вариант. Менингеальный вариант. Тифобациллёз Ландузи. Хроническое течение милиарного туберкулёза. Анализ ошибок диагностики.
5.2.2.	Казеозная пневмония
5.2.2.1.	Клинико-рентгенологические варианты казеозной пневмонии: лобарная, бронхолобулярная. Причины высокой летальности. Лабораторно-диагностические особенности. Исходы.
5.3.	ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
5.3.1	Кавернозный туберкулёз лёгких
5.3.1.1.	Патоморфология, особенности строения стенки каверны. Клинические проявления при различных фазах течения. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Исходы.
5.3.2.	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
5.3.2.1.	Патогенез и морфология каверны в лёгком. Клинические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулёза. Эпидемиологическая опасность хронических форм туберкулёза. Исходы.
5.3.3.	Цирротический туберкулёз лёгких
5.3.3.1.	Патогенез туберкулёзного цирроза в лёгких. Морфологические особенности. Клинические варианты течения цирротического туберкулёза лёгких. Посттуберкулёзный пневмоцирроз, отличия от цирротического туберкулёза. Исходы.
5.4.	ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
5.4.1.	Лёгочный геморрагический синдром, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, профилактика
5.4.2.	Спонтанный пневмоторакс, диагностика, неотложная помощь, лечение
5.4.3.	Лёгочное сердце, клиника, лечение, профилактика
5.4.4.	Амилоидоз внутренних органов, клиника, лечение, профилактика

РАЗДЕЛ 6
ВИЧ – ассоциированный туберкулёз

6.1.	ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
6.1.1.	Клиническая характеристика туберкулёза органов дыхания на ранних стадиях ВИЧ – инфекции
6.1.2.	Клиническая характеристика туберкулёза органов дыхания на поздних стадиях ВИЧ – инфекции
6.1.3.	Рентгеносемиотика ВИЧ-ассоциированного туберкулёза органов дыхания
6.1.3.1.	Особенности рентгенологических синдромов лёгочного туберкулёза в зависимости от стадии ВИЧ –инфекции
6.2.	ВНЕЛЁГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ У БОЛЬНЫХ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ
6.2.1.	Туберкулёз лимфатической системы, абдоминальный туберкулёз, туберкулёз опорно-двигательной системы. Клинические проявления. Диагностика. Исходы.
6.2.2.	Туберкулёз мочеполовой системы у ВИЧ(+)
6.2.2.1	Клиническая характеристика туберкулёза почечной паренхимы, туберкулёзного папиллита, кавернозного туберкулёза почки, пиелонефроза, туберкулёза мочеточника, мочевого пузыря. Клинико-лабораторные, инструментальные методы исследования
6.3.	ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ И ПОЛИОРГАННЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У ВИЧ (+)
6.3.1.	Общее понятие о генерализованном туберкулёзе. Эпидемиологическое значение. Патогенез. Клинические синдромы. Особенности течения генерализованного туберкулёза на фоне ВИЧ-инфекции. Прогноз. Причины смерти.
6.3.2.	Общее понятие о полиорганном туберкулёзе. Патогенез. Поражение глаз, кожи, центральной нервной системы. Клинические особенности полиорганного туберкулёза у ВИЧ-инфицированных. Диагностика: клиническая, лабораторная, рентгенологическая, эндоскопическая. Диспансеризация, лечение, реабилитация, экспертиза трудоспособности
6.4.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА
6.4.1.	Принципы дифференциальной диагностики туберкулёза и оппортунистических инфекций у больных ВИЧ- инфекцией
6.4.2.	Туберкулёз и микозы, дифференциальная диагностика
6.4.2.1.	Кандидоз поверхностный, инвазивный, генерализованный
6.4.2.2.	Криптококковая менингоинфекция
6.4.2.3.	Формы поражения органов дыхания при аспергиллёзе
6.4.3.	Туберкулёз и протозоозы, дифференциальная диагностика
6.4.3.1.	Криптоспоридиоз и изоспороз
6.4.3.2.	Токсоплазмоз
6.4.4.	Туберкулёз и онкологические заболевания, дифференциальная диагностика
6.4.4.1.	ВИЧ-ассоциированные опухоли: саркома Капоши, рак шейки матки, неходжкинские лимфомы средостения
6.4.4.2.	Неоплазии, не связанные с иммуносупрессией у ВИЧ(+)
6.4.5.	Туберкулёз и цитомегаловирусная инфекция, дифференциальная диагностика
6.4.6.	Туберкулёз и микобактериоз, дифференциальная диагностика
6.4.6.1.	Виды потенциально- патогенных микобактерий, пути заражения, клиника микобактериозов
6.4.6.2.	Типирование возбудителя- основа верификации диагноза микобактериоза
6.4.7.	Туберкулёз и бактериальные инфекции, алгоритм дифференциальной диагностики

РАЗДЕЛ 7

Лечение фтизиатрических больных, особенности – на фоне ВИЧ - инфекции

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
7.1	ХИМИОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
7.1.1.	Современные принципы и режимы химиотерапии туберкулёза. Фармакодинамика и фармакокинетика противотуберкулёзных препаратов. Тактика при лекарственной устойчивости МБТ.
7.1.2.	Особенности химиотерапии у больных ВИЧ- инфекцией
7.2.	ВЫСОКОАКТИВНАЯ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ (ВААРТ)
7.2.1.	Цели ВААРТ, группы препаратов, механизм действия
7.2.2.	Влияние ВААРТ на эффективность противотуберкулёзной терапии
7.3.	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ, СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА. ФИЗИОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
7.3.1.	Цель и задачи применения патогенетической терапии. Группы препаратов, особенности использования при ВИЧ - инфекции
7.4.	КОЛЛАПСОТЕРАПИЯ. КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ. ХИРУРГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА, ОСОБЕННОСТИ - ПРИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ
7.4.1.	Коллапсотерапевтические методы: пневмоперитонеум, искусственный пневмоторакс. Показания. Эффективность применения. Особенности – при ВИЧ – инфекции. Терапевтические возможности клапанной бронхоблокации.
7.4.2.	Современные показания к хирургическому лечению туберкулёза органов дыхания. Виды хирургических вмешательств. Показания и противопоказания
7.5.	ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЁЗА
7.5.1.	Побочные действия противотуберкулёзных препаратов
7.5.2.	Аллергические реакции, токсико-аллергические реакции.
7.5.3.	Дисбактериоз. Симптомы. Диагностика. Лечение и профилактика

РАЗДЕЛ 8

Организация профилактики туберкулёза, особенности – у ВИЧ – инфицированных

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1.	НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА, ОСОБЕННОСТИ – У ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ
8.1.1.	Социальная и санитарная профилактика туберкулёза среди ВИЧ(+)/ВИЧ (-)
8.1.1.1.	Пути социальной профилактики туберкулёза
8.1.1.2.	Организация психологической и наркологической помощи ВИЧ(+) пациентам
8.1.1.3.	Санитарное просвещение
8.1.1.4.	Методы санитарной профилактики
8.1.2.	Организация работы в очагах туберкулёза у ВИЧ(+)
8.2.	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
8.2.1.	Раннее выявление туберкулёза у ВИЧ(+)
8.2.2.	Химиопрофилактика туберкулёза у ВИЧ - инфицированных
8.2.2.1.	Показания для химиопрофилактики, обоснование назначения курса
8.2.2.2.	Взаимовлияние противотуберкулёзных и антиретровирусных препаратов
8.2.3.	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ у детей, рожденных у ВИЧ (+) матерей
8.2.3.1.	Критерии отбора на вакцинацию, используемая вакцина

8.2.3.2.	Противопоказания для вакцинации БЦЖ
----------	-------------------------------------

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
“СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ”

РАЗДЕЛ 9
Инфекционные болезни

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
9.1.	АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ПРИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ
9.1.1.	Причины роста заболеваемости, эпидемиология
9.1.2.	Клиническое значение поражений печени при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
9.2	КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ СИНДРОМЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
9.2.1.	Клиническое течение хронических вирусных гепатитов, особенности - при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
9.2.2.	Сочетание хронических гепатитов с наркозависимостью при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
9.3	ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ: УЗИ, ЭЛАСТОГРАФИЯ, СЦИНТИГРАФИЯ
9.3.1	Показания к биопсии печени.
9.4.	ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
9.4.1.	Особенности лечения гепатитов при ВИЧ – инфекции, эффективность
9.4	Влияние коморбидной патологии печени на эффективность противотуберкулёзной терапии у ВИЧ (+)
9.5	ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ
9.5.1.	Критерии медленных вирусных инфекций
9.5.2.	Происхождение ВИЧ
9.5.3.	Строение ВИЧ, биологические свойства ВИЧ
9.6.	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ
9.6.1.	Источник заражения, пути проникновения в организм человека, распространение
9.6.2	Патофизиология ВИЧ - инфекции
9.6.3.	Классификация ВИЧ-инфекции. Диагностика ВИЧ-инфекции.
9.7	ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ - ИНФЕКЦИИ
9.7.1.	Скрининговые и подтверждающие методы лабораторной диагностики
9.7.2.	Экспресс- методы диагностики ВИЧ - инфекции
9.7.3.	Лабораторные методы слежения за течением ВИЧ - инфекции
9.7.3.1.	Определение чувствительности ВИЧ к антиретровирусным препаратам
9.8	РАННИЕ СТАДИИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ.
9.8.1.	Острый ретровирусный синдром, клинические проявления
9.8.2.	Субклиническая стадия ВИЧ- инфекции
9.8.3.	Стадия вторичных заболеваний (4А стадия)
9.9	ПОЗДНИЕ СТАДИИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ.
9.9.1.	Клиническая характеристика ВИЧ – инфекции на стадии 4 Б
9.9.2.	Клиническая характеристика ВИЧ – инфекции на стадии 4В
9.9.3.	Стадия 5 (СПИД), клиника, лаборатория, течение, исходы
9.9.3.1.	Вторичные инфекции, проявления, диагностика
9.9.3.2.	Неоплазии на поздних стадиях ВИЧ - инфекции

9.10	ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ
9.10.1	Группы антиретровирусных препаратов, фармакокинетика
9.10.2.	Показания для начала ВААРТ, схемы лечения, эффективность
9.11	ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ- ИНФЕКЦИИ
9.11.1.	Пропаганда здорового образа жизни и безопасного секса
9.11.2.	Меры социальной профилактики
9.11.2.1.	Профилактика наркозависимости
9.11.3.	Профилактика “аварийных” ситуаций в работе медицинского персонала

У. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам выявления, диагностики, клиники и лечения туберкулёза органов дыхания на фоне ВИЧ – инфекции, проведения ВААРТ у ВИЧ – инфицированных пациентов на фоне туберкулёза, методики профилактики и диспансеризации больных ВИЧ – ассоциированным туберкулёзом.

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия".

Трудоемкость обучения: 144 академических часа (1 месяц).

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 больным туберкулёзом и с сочетанием туберкулёза и ВИЧ – инфекции	10	2	-	4	4	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
1.1	Эпидемиология туберкулёза	4	-	-	2	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
1.2	Организация противотуберкулёзной помощи больным с сочетанием туберкулёза и ВИЧ – инфекции	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
2.	Теоретические основы фтизиатрии	10	4	-	4	2	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
2.1.	Этиология туберкулёза	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
2.2.	Клиническая классификация туберкулёза	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)

3.	Теоретические основы ВИЧ – инфекции	8	2	-	4	2	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
3.1.	ВИЧ - инфекция	8	2	-	4	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
4.	Обследование больных туберкулёзом и при сочетании туберкулёза и ВИЧ - инфекции	14	2	-	8	4	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
4.1.	Обследование больных туберкулёзом и ВИЧ-инфицированных	14	2	-	8	4	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
5.	Туберкулёз: клинические основы	12	4	-	6	2	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
5.1.	Туберкулёз органов дыхания	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
5.2.	Остро прогрессирующие формы туберкулёза лёгких	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
5.3.	Хронические формы туберкулёза лёгких	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
5.4.	Осложнения туберкулёза органов дыхания	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
6.	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз	34	12	-	12	10	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
6.1.	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз органов дыхания	6	4	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
6.2.	Внелёгочный туберкулёз у больных ВИЧ - инфекцией	8	2	-	2	4	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
6.3.	Генерализованные и полиорганные формы туберкулёза у ВИЧ (+)	6	2	-	-	4	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
6.4.	Дифференциальная диагностика ВИЧ – ассоциированного	14	4	-	8	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)

	туберкулёза							контроль)
7.	Лечение фтизиатрических больных, особенности – на фоне ВИЧ - инфекции	16	6	-	6	4	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
7.1	Химиотерапия туберкулёза	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
7.2.	Высокоактивная антиретровирусная терапия ВИЧ - инфекции	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
7.3.	Патогенетическая, симптоматическая терапия туберкулёза. Физиотерапия	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
7.4.	Колляпсотерапия. Клапанная бронхоблокация. Хирургия туберкулёза. Особенности – при ВИЧ – инфекции	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
7.5.	Осложнения лекарственной терапии туберкулёза	4	-	-	2	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
8.	Организация профилактики туберкулёза, особенности - ВИЧ - инфицированных	10	2	-	4	4	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
8.1.	Неспецифическая профилактика туберкулёза, особенности – у ВИЧ - инфицированных	6	-	-	4	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
8.2.	Специфическая профилактика у ВИЧ - инфицированных	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля “СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ”								
9.	Инфекционные болезни	24	8	-	8	8	-	Промежуточная аттестация (Зачёт)
9.1.	Актуальность проблемы хронических вирусных гепатитов при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)

9.2.	Клинические и лабораторные синдромы вирусных гепатитов	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.3.	Лучевые методы исследования печени: УЗИ, эластография, сцинтиграфия	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.4.	Лечение хронических вирусных гепатитов	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.5.	Характеристика ВИЧ	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.6.	Эпидемиология ВИЧ	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.7.	Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.8.	Ранние стадии ВИЧ - инфекции	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.9.	Поздние стадии ВИЧ - инфекции	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.10.	Лечение ВИЧ - инфекции	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
9.11.	Профилактика ВИЧ - инфекции	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (Тестовый контроль)
	Итоговая аттестация	6	-	-	6	-	-	Экзамен
	Всего	144	42	-	62	40	-	

У. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ ЦИКЛА (Приложение №1)

VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Организация противотуберкулёзной помощи больным с сочетанием	1.2; 7.1; 8.1; 8.2;	ПК-1, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ПК-10, ПК-

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
	туберкулёза и ВИЧ – инфекции		8, ОПК-1
2.	Клиническая классификация туберкулёза	2.2; 5.1; 5.2; 5.3;	ПК-8, ПК-10, ПК-12, ОПК-2
3.	ВИЧ – инфекция	3.1; 9,5; 9,6; 9,7; 9,8; 9,9	ПК-8, ПК-12, ПК-15, ПК-5, ПК-1
4.	Лабораторные методы обследования больных туберкулёзом и при сочетании туберкулёза и ВИЧ – инфекции	4.1; 9.2;	ПК-10, ПК-8, ПК-9, ПК-3
5.	Остро прогрессирующие формы туберкулёза лёгких	1.1; 4.1; 5.2; 6.3;	ПК-10, ПК-12, ПК-14, ОПК-3, ПК-5
6.	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз органов дыхания	2.1; 3.3; 4.1; 5.1; 5.2; 5.4; 6.1; 6.3;	ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-3
7.	Внелёгочный туберкулёз у больных ВИЧ – инфекцией	2.1; 3.3; 4.1; 6.2; 6.3; 6.4;	ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-3
8.	Генерализованные и полиорганные формы туберкулёза у ВИЧ (+)	2.2; 5.2; 5.4; 6.3; 6.4; 7.1; 9.2;	ПК-10, ПК-12, ПК-15, ПК-4
9.	Дифференциальная диагностика ВИЧ – ассоциированного туберкулёза	4.1; 5.1; 5.2; 6.1; 6.3; 6.4;	ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-1
10.	Химиотерапия туберкулёза	4.1; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.5;	ПК-11, ПК-12, ПК-15, ОПК-3, ПК-4
11.	Специфическая профилактика туберкулёза у ВИЧ – инфицированных	1.2; 2.1; 4.1; 7.5; 8.2;	ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ПК-1, ПК-2
12.	Клинические и лабораторные синдромы вирусных гепатитов	4.1; 5.4; 6.2; 7.1; 7.5; 9.2;	ПК-12, ПК-13, ПК-3
13.	Ранние стадии ВИЧ – инфекции	2.1; 3.3; 4.1; 6.1; 8.2;	ПК-8, ПК-10, ПК-13
14.	Поздние стадии ВИЧ – инфекции	3.3; 4.1; 6.1; 7.4;	ПК-10, ПК-11, ПК-12
15.	Лечение ВИЧ – инфекции	1.2; 3.1; 9.2; 9,10;	ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ОПК-3
16.	Инфильтративный туберкулёз лёгких	5.1; 2.2	ПК-3, ПК-10
17.	Хронические формы туберкулёза	2.2; 4.1; 5.3; 6.3;	ПК-8, ПК-10, ПК-12; ПК-14
18.	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у взрослых	2.2; 5.1; 5.2; 5.3;	ПК-8, ПК-10, ПК-12
19.	Туберкулёзный плеврит, эмпиема	2.2; 5.1; 5.2; 5.3;	ПК-8, ПК-10, ПК-12
20.	Лёгочный геморрагический синдром у больных туберкулёзом	2.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4	ПК-8, ПК-10, ПК-12, ОПК-3
21.	Спонтанный пневмоторакс у больных туберкулёзом	2.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5,4	ПК-8, ПК-10, ПК-12, ОПК-3

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Эпидемиология туберкулёза	1.1; 2.1; 8.1; 8.2; 9.1;	ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ОПК-1

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
2.	Организация противотуберкулёзной помощи больным ВИЧ – ассоциированным туберкулёзом	1.2; 7.1; 8.1; 8.2	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-13, ПК-1, ОПК-1
3.	ВИЧ – инфекция	3.1; 9,6; 9,7; 9,8; 9,9	ПК-8, ПК-12, ПК-15, ПК-5, ПК-1
4.	Остропрогрессирующие формы туберкулёза лёгких	5.2; 4.1; 6.3;	ПК-10, ПК-12, ПК-14, ОПК-3, ПК-5
5.	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз органов дыхания	6.1; 6.3; 6,4	ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-3
6.	Дифференциальная диагностика ВИЧ – ассоциированного туберкулёза	2.1; 5.1; 5.2; 6.3; 6.4;	ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-1
7.	Поздние стадии ВИЧ – инфекции	3.3; 4.1; 6.1; 9,9	ПК-10, ПК-11, ПК-12
8.	Высокоактивная антиретровирусная терапия ВИЧ - инфекции	7.2; 1.2; 3.1; 9.2;	ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ОПК-3, ПК-4
9.	Неспецифическая профилактика туберкулёза, особенности – у ВИЧ - инфицированных	1.2; 2.1; 4.1; 7.5; 8.2	ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ПК-7, ПК-5
10.	Лабораторные методы обследования больных туберкулёзом и при сочетании туберкулёза и ВИЧ – инфекции	4.1; 9.2;	ПК-10, ПК-8, ПК-9, ПК-3

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Этиология туберкулёза	1.1; 2.1; 4.1; 6.4; 6.1	ПК-10, ПК-13, ПК-14, ОПК-2
2.	Обследование больных туберкулёзом и ВИЧ – инфекцией	1.1; 2.2; 4.1; 5.4; 6.4; 9.2; 9.3;	ПК-8, ПК-12; ПК-10, ПК-15, ПК-3
3.	Туберкулёз органов дыхания	2.2; 5.1; 5.3; 6.3;	ПК-8, ПК-10, ПК-12, ПК-15
4.	Хронические формы туберкулёза лёгких	2.2; 4.1; 5.3; 6.3;	ПК-8, ПК-10, ПК-12; ПК-14
5.	Внелёгочный туберкулёз у больных ВИЧ – инфекцией	1.1; 2.2; 4.1; 5.3; 6.2; 6.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.5; 9.3	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6.	Коллапсотерапия. Клапанная бронхоблокация. Хирургия туберкулёза. Особенности - при ВИЧ – инфекции	4.1; 5.1; 5.4; 7.4;	ПК-11, ПК-12, ОПК-3
7.	Лабораторная диагностика ВИЧ – инфекции	4.1; 6.1; 6.2; 6.3;	ПК-8, ПК-9, ПК-14, ПК-3
8.	Дифференциальная диагностика ВИЧ – ассоциированного туберкулёза	2.1; 5.1; 5.2; 6.3; 6.4;	ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-15

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
9.	Осложнения лекарственной терапии туберкулёза	4.1; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.5	ПК-10; ПК-11, ПК-12, ПК -15, ОПК-3, ПК-5
10.	Лёгочный геморрагический синдром у больных туберкулёзом	2.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4	ПК-8, ПК-10, ПК-12, ОПК-3, ПК-5
11.	Спонтанный пневмоторакс у больных туберкулёзом	2.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4	ПК-8, ПК-10, ПК-12, ОПК-3, ПК-5
12.	Неспецифическая профилактика туберкулёза, особенности – у ВИЧ – инфицированных	1.2; 2.1; 4.1; 7.5; 8.2	ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ПК-6, ПК-7, ПК-2

Тематика самостоятельной работы:

№	Темы самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Формируемые компетенции
1.	Организация противотуберкулёзной помощи больным с сочетанием туберкулёза и ВИЧ - инфекции	1.2; 7.1; 8.1; 8.2;	ПК-1, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ПК-10, ПК-8, ОПК-1
2.	Эпидемиология туберкулёза	1.1; 2.1; 8.1; 8.2; 9.1;	ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ОПК-1
3.	Этиология туберкулёза	1.1; 2.1; 4.1; 6.4; 6.1	ПК-10, ПК-13, ПК-14, ОПК-2
4.	ВИЧ – инфекция	3.1; 9.6; 9.7; 9.8; 9.9	ПК-8, ПК-12, ПК-15, ПК-5, ПК-1
5.	Обследование больных туберкулёзом и ВИЧ – инфекцией	1.1; 2.2; 4.1; 5.4; 6.4; 9.2; 9.3;	ПК-8, ПК-12; ПК-10, ПК-15, ПК-3
6.	Хронические формы туберкулёза лёгких	2.2; 4.1; 5.3; 6.3;	ПК-8, ПК-10, ПК-12; ПК-14
7.	Внелёгочный туберкулёз у больных ВИЧ – инфекцией	1.1; 2.2; 4.1; 5.3; 6.2; 6.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.5; 9.3	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8.	Генерализованные и полиорганные формы туберкулёза у ВИЧ (+)	2.2; 5.2; 5.4; 6.3; 6.4; 7.1; 9.2;	ПК-10, ПК-12, ПК-15, ПК-4
9.	Дифференциальная диагностика ВИЧ – ассоциированного туберкулёза	2.1; 5.1; 5.2; 6.3; 6.4;	ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-15
10.	Химиотерапия туберкулёза	4.1; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.5;	ПК-11, ПК-12, ПК-15, ОПК-3, ПК-4
11.	Осложнения лекарственной терапии туберкулёза	4.1; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.5	ПК-10; ПК-11, ПК-12, ПК -15, ОПК-3, ПК-5
12.	Неспецифическая профилактика туберкулёза, особенности – у ВИЧ - инфицированных	1.2; 2.1; 4.1; 7.5; 8.2	ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-14, ПК-6, ПК-7, ПК-2
13.	Специфическая профилактика туберкулёза	1.2; 2.1; 4.1; 7.5;	ПК-8, ПК-9, ПК-13,

№	Темы самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Формируемые компетенции
	у ВИЧ – инфицированных	8.2;	ПК-14, ПК-1, ПК-2
14.	Лучевые методы исследования печени: УЗИ, эластография, сцинтиграфия	4.1; 9.3;	ПК-3, ПК-8, ПК-9
15.	Лечение хронических вирусных гепатитов	7.1; 9.4;	ПК-3, ПК-12, ПК-13
16.	Эпидемиология ВИЧ	3.1; 9.6;	ПК-8, ПК-9, ОПК-1, ПК-14
17.	Профилактика ВИЧ-инфекции	9.11	ПК-8, ПК-9, ПК-1, ПК-13

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Обследование больного во фтизиатрической клинике. Учебное пособие. Павлуни А.В., Мишанов Р.Ф., Панченко Н.И. – НГМА, Нижний Новгород, 2014. – 150 стр.
2. Хирургия послеоперационных рецидивов туберкулеза легких. Репин Ю.М., Елькин А.В. – 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. Павлуни 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.
11. Бартлетт Дж., Галант Дж., Фам П.. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции.2009-2010.- М.: Р.Валент, 2010.- 490с.
12. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / под. ред. В.В.Покровского.- 2-е изд., перераб. и доп. -М. :ГЭОТАР -Медиа, 2010.- 192с.

Дополнительная литература

1. Баринов В.С. Ариэль Б.М. Хирургические подходы в комплексном лечении абдоминального туберкулеза. СПб., 2007. – 18 с.
2. Барнаулов А.О., Соловьева Т.Н., Козлова Н.В., Морозов Н.В. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза. Учебное пособие. — СПб.:

- Издательство «Стикс», 2013.– 20 с.
3. Батаев В.М., Устинова Е.И. Комплексная терапия при туберкулезных заболеваниях глаз. СПб, 2005. – 15 с.
 4. Бестим в комплексной терапии туберкулеза легких / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Н. Левашева, А.С. Симбирцева. – СПб., 2007. – 68 с.
 5. Внелегочный туберкулез: Руководство для врачей / Под ред. проф. А. В. Васильева. – СПб., Фолиант, 2000. – 568 с.
 6. Диагностика, химиотерапия, хирургия лекарственно-устойчивого туберкулеза органов дыхания / Под ред. А.К. Стрелиса, А.А. Стрелиса. – Томск, Издательство «Красное знамя», 2007. – 256 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. Журавлев В.Ю., Козлова Н.В., Соловьева Т.Н., Левашев Ю.Н. Современные аспекты диссеминированных форм туберкулеза органов дыхания (клиника, диагностика). СПб., 2006. – 39 с.
 9. Костно-суставной туберкулез. От П.Г. Корнева до наших дней: Монография / Под ред. Ю.Н. Левашева, А.Е. Гарбуза. – М., Медицина, 2003. – 293 с.
 10. 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, 2013.– 32с. В печати.
 11. Микобактериоз Оттен Т.Ф., Васильев А.В.. – СПб., Медпресс, 2005. – 224 с.
 12. Павлова М.В. Туберкулез у подростков. СПб., 2005. – 24 с.
 13. 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.
 14. Покровский В.И., Литвинов В.И., Ловачева О.В., Лазарева О.Л. Туберкулезный менингит. – М., Медицина и жизнь, 2005. – 244 с.
 15. 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.
 16. Туберкулез у детей и подростков: Руководство / Под ред. проф. О.И. Король, М.Э. Лозовской. – СПб., Питер, 2005. – 424 с.
 17. Туберкулезный менингит. Покровский В.И., Литвинов В.И., Ловачева О.В., Лазарева О.Л.. – М., Медицина и жизнь, 2005. – 244 с.
 18. Устинова Е.И. Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания. – СПб., Питер, 2002. -276 с.
 19. Фтизиатрия. национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 512 с.
 20. 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.
 26. Рахманова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронин Е.Е., Яковлев А.А. ВИЧ- инфекция.- СПб.: Изд. "21 век", 2004 – 696 с
 27. ВИЧ-инфекция у потребителей инъекционных наркотиков (профилактика и лечение)/Федеральное Агенство по здравоохранению и социальному развитию; ФГУ Национальный Научный Центр Наркологии.- М., 2009.- 44с.

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Баринов В.С., Прохорович Н.А., Семенченко П.В. Активное выявление больных ту

беркулезом органов брюшной полости. СПб., 2005. - 28 с.

2. Барнаулов А.О., Елькин А.В., Павлова М.В., Соловьёва 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., Соловьёва Т.Н., Журавлев В.Ю., Милиарный туберкулёз (клиника, диагностика, лечение) СПб., 2012. - 27 с.
- 7.Соловьёва Т.Н., Журавлев В.Ю., Козлова Н.В., Елькин А.В. Клинико-лабораторная диагностика туберкулёза 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 внутрিলёгочные метастазы: клиника, диагностика, современные взгляды на хирургическую тактику лечения. СПб, 2013.- 30 с.
19. Соловьёва Т.Н., Тярсова К.Г., Гончаренко О.Т., Козлова Н.В.. Туберкулёз органов дыхания и лёгочное сердце. СПб., 2012.- 33 с.
20. Тярсова 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, 2014.- 28с.
23. Тярсова К.Г., Кольникова О.В., Гудова С.В., Новицкая И.Н. Специфическая диагностика туберкулёза. СПб, 2014.- 59 с.
24. Елькин А.В., Калеченков М.К., Львов И.В. Показания к хирургическому лечению туберкулёза лёгких. СПб, 2014.- 28 с.
21. 25. Соловьёва Т.Н., Козлова Н.В., Барнаулов А.О., Елькин А.В. Туберкулёз и табакокурение. СПб, 2013.- 25 с.
22. Кондакова М.Н., Елькин А.В., Павлова М.В. Значение системы HLA в развитии туберкулеза органов дыхания у подростков. Учебно-методическое пособие.— СПб.:

Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012.– 23 с.

23. Зайцев В.Н. Организация противотуберкулезного диспансера. ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013.– 22 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-limfaticeskikh-uzlov-pri-tuberkuloze-lyogki#ixzz3rCSf49mK>
3. Оптимизация диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей Даулетова, Янина Анатольевна 2009 г. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/optimizatsiya-diagnostiki-tuberkuloza-vnutrigrudnyh-limfaticeskikh-uzlov-u-detey#ixzz3rCUo9NAR>
4. Эффективность амбулаторного лечения больных туберкулезом легких при отрицательных результатах микроскопии мокроты в регионе с высоким уровнем лекарственной устойчивости возбудителя. Ломова, Лариса Алексеевна 2013 г. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/effektivnost-ambulatornogo-lecheniya-bolnyh-tuberkulezom-legkih-pri-otritsatelnyh-rezultatah-mikroskopii-mokroty-v-region#ixzz3rCVJJdQU>
5. Эффективность химиотерапии у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя при раннем назначении резервных химиопрепаратов. Дауров Рамазан Борисович 2011 г. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/effektivnost-himioterapii-u-vpervye-vyyavlennyh-bolnyh-destruktivnym-tuberkulezom-legkih-s-mnozhestvennoy-lekarstvennoy-u#ixzz3rCVpN868>
6. Состояние внутригрудных лимфатических узлов в норме по данным мультиспиральной компьютерной томографии Шевчук, Юлия Анатольевна, 2011 г. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/sostoyanie-vnutrigrudnyh-limfaticeskikh-uzlov-v-norme-po-dannym-multispiralnoy-kompyuternoy-tomografii#ixzz3rCTI4nYL>
7. Эффективность и отдаленные результаты стандартных режимов химиотерапии у впервые выявленных и ранее леченых больных туберкулезом легких в зависимости от лекарственной чувствительности микобактерий Киселева, Юлия Юрьевна 2013 г. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/effektivnost-i-otdalennye-rezultaty-standartnyh-rezhimov-himioterapii-u-vpervye-vyyavlennyh-i-ranee-lechenyh-bolnyh-tuber#ixzz3rCWE57bK>
8. Течение и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких в зависимости от генотипа M.tuberculosis

Исаева, Тамила Хисамутдиновна 2012 г.

Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/techenie-i-effektivnost-lecheniya-vpervye-vyyavlennyh-bolnyh-tuberkulezom-legkih-v-zavisimosti-ot-genotipam-tuberculosis#ixzz3rCWm8tOX>

- 9. Совершенствование ультразвукового исследования в диагностике плевритов различной этиологии и образований субплеврально расположенной легочной паренхимы Шинкаренко, Елена Владимировна 2011 г.
Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/sovershenstvovanie-ultrazvukovogo-issledovaniya-v-diagnostike-plevritov-razlichnoy-etologii-i-obrazovaniy-subplevralno-r#ixzz3rCXRMEP8>
- 10. Diagnosis of latent TB infection, <http://www.cdc.gov/tb/publications/LTBI/diagnosis.htm>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

А) кабинеты в:

- противотуберкулёзных диспансерах
- 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 обеспечивет 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 теме “Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза” проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по теме “ Фтизиопульмонология и актуальные вопросы ВИЧ – ассоциированного туберкулёза” 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) по выявлению туберкулёза у ВИЧ (+) пациентов
2. Правовые нормативные документы по противотуберкулёзной работе в ЛООП. Причины выявления запущенных форм туберкулёза у ВИЧ – инфицированных пациентов
3. Алгоритм обследования ВИЧ (+) пациента в ЛООП с подозрением на туберкулёз.
3. Клинико-лабораторная диагностика туберкулёза у ВИЧ - инфицированных пациентов. Новые методы этиологической диагностики туберкулёза. Диагностика лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза.
4. Клинико-рентгенологические особенности деструктивных форм туберкулёза лёгких в современных эпидемиологических условиях. Анализ рентгенологической документации больных ВИЧ – ассоциированным туберкулёзом.
5. Работа диагностических комиссий с участием фтизиатра в условиях мегаполиса.
6. ВИЧ – ассоциированный туберкулёз у лиц пожилого и старческого возраста, особенности.
7. ВИЧ – ассоциированный туберкулёз у лиц с алкогольной болезнью, наркоманией
8. Неотложные состояния в клинике фтизиопульмонологии у ВИЧ – инфицированных.
9. Наблюдение очага туберкулёзной и ВИЧ - инфекции, противоэпидемические мероприятия в очаге
10. Остропрогрессирующий туберкулёз лёгких: казеозная пневмония, милиарный туберкулёз, лобарный туберкулёзный инфильтрат у ВИЧ – инфицированных больных.
11. Туберкулёз на поздних стадиях ВИЧ- инфекции.
12. Воспалительный синдром восстановления иммунитета при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Дайте характеристику эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в мире, Российской Федерации.
2. Какие Вы знаете источники туберкулёзной инфекции?
3. Назовите виды микобактерий, вызывающих туберкулёз у человека.
4. Как рассчитывается показатель заболеваемости туберкулёзом ?
5. Как рассчитывается показатель болезненности по туберкулёзу?
6. Как рассчитывается показатель смертности и летальности по туберкулёзу?
7. Расскажите о путях передачи туберкулёзной инфекции.
8. Дайте характеристику распространённости ВИЧ-инфекции в мире, Российской Федерации.
9. Опишите эпидемиологическую ситуацию по сочетанию туберкулёза и ВИЧ-инфекции в мире, Российской Федерации.
10. Как организована фтизиатрическая помощь ВИЧ-инфицированным в Российской Федерации?
11. Какие нормативные документы Вы знаете, регламентирующие фтизиатрическую помощь ВИЧ-инфицированным?
12. Перечислите и дайте характеристику путям и методам выявления туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.
13. Расскажите особенности патогенеза туберкулёзной инфекции у ВИЧ-инфицированных.
14. Опишите особенности морфогенеза туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.
15. Расскажите о принципах структуры Российской клинической классификации туберкулёза.
16. Какие характеристики туберкулёзного процесса должны быть отражены при

формулировании диагноза туберкулёза?

17. Почему диагноз туберкулёза должен быть сформулирован в соответствии с действующей клинической классификацией?

18. Расскажите строение ВИЧ.

19. Какие факторы передачи имеют значение в заражении ВИЧ-инфекцией?

20. Дайте характеристику основным путям заражения ВИЧ.

21. Перечислите основные клетки организма человека, имеющие CD4-рецепторы.

22. Какая роль у CD4-рецепторов в заражении ВИЧ-инфекцией?

23. Какие меры необходимо срочно предпринять медицинскому работнику при попадании на поврежденную поверхность кожи (слизистых) крови ВИЧ-инфицированного?

24. Расскажите о поведении ВИЧ при попадании в организм человека.

25. Расскажите об основных периодах течения ВИЧ-инфекции.

26. Что означает понятие “острый ретровирусный синдром”?

27. Какие стадии ВИЧ-инфекции относят к ранним?

27. Назовите поздние стадии ВИЧ-инфекции?

28. Когда ВИЧ-инфекцию характеризуют как СПИД?

29. Перечислите и дайте характеристику методам диагностики ВИЧ-инфекции.

30. Какие методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции относят к быстрым методам?

31. Расскажите об особенностях сбора социального и медицинского анамнеза у ВИЧ-инфицированных с подозрением на туберкулёз.

32. Какие данные объективного обследования ВИЧ-инфицированного позволяют заподозрить туберкулёз?

33. Опишите комплекс лабораторных исследований больного с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекции.

34. Опишите комплекс иммунологических исследований больного с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекцией.

35. В чём актуальность обследования больных с ВИЧ-ассоциированным туберкулёзом на носительство (заболевание) хронических вирусных гепатитов?

36. Расскажите о туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ).

37. Какие основные критерии дифференциальной диагностики ТВГЛУ с лимфоаденопатией, обусловленной ВИЧ-инфекцией, Вы знаете?

38. Опишите патогенез, клинику, варианты течения диссеминированного туберкулёза лёгких.

39. Туберкулёзный плеврит: классификация, течение, диагностика.

40. Опишите клинико-рентгенологические варианты инфильтративного туберкулёза лёгких.

41. Дайте определение и клиническую характеристику остро прогрессирующих форм туберкулёза органов дыхания (ОПТЛ).

42. Какие основные патогенетические механизмы определяют остро прогрессирующее течение туберкулёза?

43. Какие факторы определяют прогноз ОПТЛ?

44. Какие факторы способствуют хронизации туберкулёза органов дыхания?

45. Расскажите о фиброзно-кавернозном туберкулёзе лёгких (ФКТЛ).

46. Какие морфологические изменения типичны для фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких?

47. В чём заключается эпидемиологическая опасность ФКТЛ?

48. Какие особенности присущи туберкулёзу органов дыхания на ранних стадиях ВИЧ-инфекции?

49. Есть ли существенные отличия туберкулёзного поражения органов дыхания на

ранних стадиях ВИЧ-инфекции и у ВИЧ-негативных пациентов? Какие?

50. Какие механизмы иммуносупрессии влияют на характеристики туберкулёза органов дыхания на ранних стадиях ВИЧ-инфекции?

51. Какие особенности туберкулеза органов дыхания выделяют на поздних стадиях ВИЧ-инфекции? Дайте им характеристику.

52. Какие клинические формы туберкулёза органов дыхания диагностируют на поздних стадиях ВИЧ-инфекции?

53. Расскажите об основных рентгенологических синдромах при туберкулёзе органов дыхания.

54. Какие особенности рентгенологической картины туберкулёза органов дыхания на ранних стадиях ВИЧ-инфекции Вы знаете?

55. Какие особенности рентгеносемиотики туберкулёза органов дыхания на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Вы знаете?

56. Расскажите о туберкулёзе органов лимфатической системы у ВИЧ-инфицированных.

57. Какие группы лимфатических узлов чаще вовлекаются в специфический процесс на поздних стадиях ВИЧ-инфекции?

58. Расскажите о клинических проявлениях абдоминального туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.

59. Чем обусловлена диарея при абдоминальном туберкулёзе на ранних и поздних стадиях ВИЧ-инфекции?

60. Чем обусловлена клиника “острого живота” у больных туберкулёзом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции?

61. Как протекает туберкулёзный менингоэнцефалит на фоне ВИЧ-инфекции?

62. Какие изменения ликвора типичны для менингита при ВИЧ-ассоциированном туберкулёзе?

63. Расскажите о туберкулёзе опорно-двигательной системы у ВИЧ-инфицированных.

64. Опишите особенности мочеполювого туберкулёза при ВИЧ-инфекции.

65. Дайте определение туберкулёз-ассоциированному синдрому восстановления иммунитета (СВИ). Опишите клинические проявления, чем они обусловлены?

66. Какая лечебная тактика по противотуберкулёзной терапии и антиретровирусной терапии рекомендована при СВИ?

67. Что следует понимать под определением генерализованного туберкулёза?

68. Почему проблема генерализованного туберкулёза часто имеет место у ВИЧ-инфицированных?

69. Полиорганный туберкулёз. Патогенез, клиническая характеристика.

70. В чём различия между генерализованным и полиорганным туберкулёзом?

71. Как протекает полиорганный туберкулёз у ВИЧ-инфицированных?

72. Расскажите о дифференциальной диагностике кандидозов и туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.

73. В каком биологическом материале возможно обнаружение грибов *Candida*?

74. Перечислите дифференциально-диагностические признаки между туберкулёзным и криптококковым менингитом.

75. Почему возникает необходимость дифференциальной диагностики аспергиллёза и туберкулёза лёгких при ВИЧ-инфекции? В чём клиничко-рентгенологические различия заболеваний?

76. Расскажите о пневмоцистной пневмонии. Приведите дифференциальные признаки между туберкулёзом лёгких и пневмоцистной пневмонией.

77. Какие клинические формы туберкулёза чаще дифференцируют с пневмоцистной пневмонией?

78. Расскажите о кишечной и внекишечной формах криптоспориоза.
79. Какой биологический материал используют для выделения ооцист криптоспоридий?
80. Как дифференцируют абдоминальный туберкулёз и криптоспориоз у ВИЧ-инфицированных?
81. Церебральный токсоплазмоз. В чём отличия от туберкулёзного менингоэнцефалита?
82. Расскажите о дифференциальной диагностике ВИЧ-ассоциированного туберкулёза с онкологическими заболеваниями (саркома Капоши, злокачественные лимфомы).
83. Почему развиваются раковые процессы различных локализаций у ВИЧ-инфицированных, не связанные с ВИЧ-инфекцией?
84. Цитомегаловирусная инфекция. Клиническая характеристика. Основы дифференциальной диагностики с ВИЧ-ассоциированным туберкулёзом.
85. Дайте характеристику микобактериозам. В чём отличие от туберкулёза?
86. Назовите причины трудностей диагностики и дифференциальной диагностики туберкулёза и микобактериозов в клинической практике.
87. Почему микобактериозы часто развиваются у ВИЧ-инфицированных?
88. Приведите алгоритм дифференциальной диагностики ВИЧ-ассоциированного туберкулёза и бактериальных инфекций.
89. Какие факторы влияют на лечебную тактику ВИЧ-ассоциированного туберкулёза?
90. Приведите основные принципы химиотерапии туберкулёза.
91. Почему во фтизиатрии используется только полихимиотерапия?
92. Расскажите об основных противотуберкулёзных препаратах. Дайте подробную характеристику препаратов группы ГИНК.
93. Перечислите бактерицидные противотуберкулёзные препараты основного ряда. Расскажите фармакокинетику этих препаратов.
94. Перечислите аминогликозиды резервного ряда, используемые в лечении туберкулёза.
94. Расскажите о побочных эффектах противотуберкулёзных препаратов основного ряда. Какие методы коррекции Вы знаете? Возможна ли профилактика этих побочных эффектов?
95. Расскажите о противотуберкулёзных препаратах резервного ряда.
96. Какие режимы химиотерапии туберкулёза используются?
97. Какие показания для назначения 2Б режима химиотерапии туберкулёза Вы знаете?
98. В каких случаях применяется 4 режим химиотерапии туберкулёза?
99. Какие фазы основного курса противотуберкулёзной терапии Вы знаете?
100. В чём заключаются особенности химиотерапии ВИЧ-ассоциированного туберкулёза?
101. Дайте характеристику лекарственной устойчивости МБТ при ВИЧ-ассоциированном туберкулёзе.
102. Как часто встречается множественная лекарственная устойчивость при ВИЧ-ассоциированном туберкулёзе?
103. Показания для высокоактивной антиретровирусной терапии. Критерии выбора режима.
104. Какие основные группы препаратов применяют в качестве ВААРТ?
105. Взаимодействие противотуберкулёзных и антиретровирусных препаратов. Нежелательные комбинации.
106. Нужна ли патогенетическая терапия при ВИЧ-ассоциированном туберкулёзе? Дайте обоснование ответу.
107. Опишите препараты противовоспалительного ряда, используемые при лечении ВИЧ-ассоциированного туберкулёза.
108. Перечислите основные группы витаминов, необходимых в лечении туберкулёза.
109. Какие гепатопротекторы используют в терапии ВИЧ-ассоциированного туберкулёза?

- 110. В чём заключается особенное значение гепатопротекторов при лечении туберкулёза у ВИЧ-инфицированных?
- 111. Расскажите о значении дезинтоксикационной терапии в клинике ВИЧ-ассоциированного туберкулёза, особенно на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.
- 112. Какие лекарственные препараты используют для дезинтоксикации?
- 113. Какие методы коллапсотерапии используют при лечении туберкулёза на фоне ВИЧ-инфекции?
- 114. Расскажите о методике выполнения пневмоперитонеума. Какие показания для назначения?
- 115. Какие методы хирургического лечения применяют в лечении туберкулёза органов дыхания?
- 116. Какие туберкулёзные процессы чаще всего подлежат хирургическому лечению?
- 117. Какие особенности подготовки к оперативному лечению туберкулёза органов дыхания имеют место у ВИЧ-инфицированных пациентов?
- 118. В каких случаях может выполняться пульмонэктомия при ВИЧ-ассоциированном туберкулёзе органов дыхания?
- 119. Почему при подготовке к оперативному лечению больного туберкулёзом необходим интенсивный курс химиотерапии?
- 120. Расскажите о показаниях к хирургическому лечению внелёгочных локализаций туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.
- 121. Дайте общую характеристику методов профилактики туберкулёза. Подчеркните многоплановость мероприятий и взаимодействие различных служб здравоохранения и Роспотребнадзора.
- 122. Дайте общую характеристику вариантам неспецифической профилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.
- 123. Расскажите о мероприятиях социальной профилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных.
- 124. Расскажите об организации санитарной профилактики туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных, работе в очагах туберкулёза и ВИЧ-инфекции.
- 125. Дайте определение химиопрофилактики туберкулёза.
- 126. Какая цель проведения химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных?
- 127. Какие показания для химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных Вы знаете?
- 128. Какие режимы химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных используют в мире?
- 129. Какие режимы химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных считают наиболее эффективными?
- 130. Какие режимы химиопрофилактики чаще используют в Российской Федерации?
- 131. Какие методы контроля эффективности химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных Вы знаете?
- 132. Какая продолжительность курса химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных наиболее эффективна?
- 133. Какие препараты используют для химиопрофилактики у ВИЧ-инфицированных?
- 134. Расскажите о вакцине БЦЖ: виды, что есть вакцина БЦЖ, методика введения вакцины.
- 135. В каком возрасте проводится вакцинация детей вакциной БЦЖ?
- 136. В каком возрасте проводится ревакцинация БЦЖ?
- 137. Как осуществляется отбор детей на ревакцинацию БЦЖ?
- 138. Перечислите осложнения вакцинации БЦЖ.

139. Как решается вопрос о вакцинации БЦЖ детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей?

140. Какие определены абсолютные противопоказания для вакцинации детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей?

Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Особенности туберкулеза, не характерные для поздних стадий ВИЧ-инфекции:

1. Высокая частота внелегочного поражения
2. Экссудативный характер воспаления
3. Высокая частота деструктивных изменений в легочной ткани
4. Течение по типу сепсиса
5. Остропрогрессирующий характер

2. Выберите химиопрепарат, наиболее часто вызывающий гепатотоксические реакции:

1. Изониазид
2. Этамбутол
3. Канамицин
4. Рифампицин
5. Офлоксацин

3. Выберите одно из правильных утверждений:

1. По мере прогрессирования иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных повышается частота ложноположительных реакций Манту.

2. По мере прогрессирования иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных повышается частота ложноотрицательных реакций Манту

3. ВИЧ-инфекция не влияет на результаты туберкулиновых проб.

4. Туберкулиновые пробы имеют большое диагностическое значение у больных ВИЧ-инфекцией

5. Положительные туберкулиновые пробы регистрируются при туберкулезе у больных ВИЧ-инфекцией только при уровне CD4 более 100 кл/мкл

4. Влияние ВААРТ на течение туберкулеза заключается в:

1. Ускорении прогрессии заболевания
2. Увеличении летальности больных сочетанной инфекцией
3. Увеличении частоты побочных эффектов
4. Уменьшении частоты побочных эффектов лечения
5. Повышении эффективности лечения туберкулеза

5. Перечислите наиболее частую локализацию туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией:

1. опорно-двигательный аппарат
2. Лимфатическая система
3. Кожа
4. Центральная нервная система
5. Мочеполовая система

6. При туберкулезе периферических лимфатических узлов наиболее часто поражаются:

1. Подмышечные лимфатические узлы
2. Кубитальные лимфатические узлы
3. Паховые лимфатические узлы
4. Шейные лимфатические узлы

5. Заднешейные лимфатические узлы

7. Морфологическая картина туберкулеза у больного ВИЧ-инфекцией с уровнем CD4-лимфоцитов 115 кл/мкл наиболее часто представлена:

1. Преимущественно продуктивным воспалением
2. Преимущественно экссудативным воспалением с большим количеством лимфоцитов, клеток Лангханса
3. Преимущественно экссудативное воспаление с большим количеством нейтрофилов
4. Типичным гранулематозным воспалением
5. Полной анергией тканей

8. Туберкулезный выпот в плевральной полости у больного на поздних стадиях ВИЧ-инфекции характеризуется:

1. Серозным характером с преобладанием лимфоцитов, повышенным содержанием белка, оставляет выраженные фиброзные изменения
2. Серозно-геморрагическим характером, повышенным содержанием белка, быстро регрессирует на фоне специфического лечения без выраженных остаточных изменений
3. Гнойным характером, повышенным уровнем белка, часто выявляют неспецифическую флору
4. Серозным характером, снижением уровня белка, скудным цитозом
5. Геморрагическим характером, преобладанием эритроцитов, могут выявляться клетки с признаками атипичии

9. Применение преднизолона при лечении туберкулеза:

1. противопоказано в связи с иммуносупрессивным действием с риском прогрессирования ВИЧ-инфекции.
2. Возможно только на ранних стадиях туберкулеза.
3. применение стандартной дозы преднизолона возможно для лечения туберкулеза и не оказывает влияния на течение ВИЧ-инфекции.
4. Возможно только у больных на ранних стадиях ВИЧ-инфекции
5. Возможно только у больных, получающих ВААРТ

10. Основным отличием атипичного микобактериоза от туберкулеза является:

1. Клиническая картина
2. Рентгенологическая картина поражения легких
3. Выявление атипичных микобактерий в посевах
4. Выявление кислотоустойчивых бактерий в исследуемом материале

11. В дифференциальной диагностике токсоплазмоза и туберкулеза головного мозга необходимо учитывать все, кроме:

1. Клиническое течение заболевания
2. Особенности рентгенологической картины
3. Уровень CD4-лимфоцитов
4. Картина КТ головного мозга
5. Регион проживания больного

12. Характерными особенностями септической пневмонии являются все факторы, кроме:

1. Частая анамнестическая связь с паранетальным введением наркотика
2. Повышение уровня лейкоцитов в крови, палочкоядерный сдвиг
3. Быстрым развитием симптомов сердечной недостаточности
4. Наличие интерстициальной пневмонической инфильтрации в легочной ткани

5. Наличием инфильтратов, расположенных субплеврально с быстрой динамикой их регрессии на фоне антибактериального лечения

13. Вирус иммунодефицита человека относится к семейству:

- 1. Ротавирусы
- 2. Герпесвирусы
- 3. Энтеровирусы
- 4. Ретровирусы
- 5. Пикорнавирусы

14. Диагностический уровень количественной ПЦР ЦМВ-инфекции:

- 1. 1 lg
- 2. 10 lg
- 3. 2,5 lg
- 4. Более 3 lg
- 5. 0,1 lg

15. Базовая схема ВААРТ у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией состоит из:

- 1. 2 ННИОТ+ 1 НИОТ
- 2. 2НИОТ + 1 ННИОТ
- 3. 3 НИОТ
- 4. 2 НИОТ+ ИП

16. Рентгенологическая картина ранних этапов туберкулеза органов грудной клетки на поздних стадиях ВИЧ-инфекции характеризуется:

- 1. Поражением нижних отделов легких
- 2. Развитием множественных деструкций легочной ткани
- 3. Внутригрудной аденопатией
- 4. Очаговым поражением верхушек -
- 5. Отсутствием изменений на рентгенограмме

17. Вирусологическая эффективность ВААРТ - это:

- 1. Исчезновение ВИЧ в крови
- 2. Исчезновение ВИЧ в организме
- 3. Снижение уровня вирусной нагрузки ВИЧ менее 200 копий/мкл к 24-48 неделе ВААРТ
- 4. Снижение уровня вирусной нагрузки ВИЧ менее 500 копий/мкл к 16-24 неделе ВААРТ
- 5. Снижение уровня вирусной нагрузки ВИЧ менее 100 копий/мкл к 52 неделе ВААРТ

18. Типичными симптомами туберкулеза кишечника являются все, кроме:

- 1. Боли в животе
- 2. Вздутие живота
- 3. Тошнота и рвота
- 4. Запоры
- 5. Поносы

19. ВААРТ у больного туберкулезом и ВИЧ-инфекции при уровне CD4-лимфоцитов более 350 кл/мкл должна быть назначена:

- 1. При желании пациента

- 2. При уровне вирусной нагрузки в крови более 100 000 копий/мкл
- 3. При развитии прогрессирования туберкулеза
- 4. Незамедлительно
- 5. При наличии выраженных симптомов интоксикации

20. Правильный клинический диагноз у больного ВИЧ-инфекцией, не получающего ВААРТ, с уровнем CD4-лимфоцитов 23 кл/мкл, наличием туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, селезенки, кандидозного эзофагита:

1. Диагноз Осн.: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в ф. инфильтрации МБТ (-), туберкулез селезенки МБТ (-), Соп: ВИЧ-инфекция в стадии 4Б, прогрессирование без ВААРТ, Осл: Кандидозный эзофгит

2. ВИЧ-инфекция в стадии 4В, прогрессирование без ВААРТ: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в ф. инфильтрации МБТ (-), туберкулез селезенки МБТ (-), кандидозный эзофагит.

3. ВИЧ-инфекция в стадии 4Б, прогрессирование без ВААРТ: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в ф. инфильтрации МБТ (-), туберкулез селезенки МБТ (-), кандидозный эзофагит.

4. Осн.: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в ф. инфильтрации МБТ (-), туберкулез селезенки МБТ (-), Соп: ВИЧ-инфекция в стадии 4В, прогрессирование без ВААРТ: Кандидозный эзофгит.

5. Осн.: ВИЧ-инфекция в стадии 4В, прогрессирование без ВААРТ, Осл.: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в ф. инфильтрации МБТ (-), туберкулез селезенки МБТ (-), Кандидозный эзофгит

21. Пациентка с ВИЧ-инфекцией доставлена в стационар с ухудшением состояния, развившемся в течение последних 10 дней. При осмотре состояние тяжелое, ЧДД 30 в минуту, АД 100/60 мм. вод. ст., диффузный цианоз кожи, CD4 45 кл/мкл, в мокроте КУБ (-), Рентгенография органов грудной клетки – диффузная гомогенная интерстициальная инфильтрация. Наиболее верной тактикой будет:

1. Проведение курса антибактериальной терапии цефалоспорином 3 поколения, при отсутствии эффекта – смена антибиотика на метронидазол. Диагноз внебольничная пневмония.

2. Назначение курса противотуберкулезной терапии по 1 режиму, антимикотической терапии, ацикловир внутривенно, аминогликозиды внутримышечно Диагноз – лихорадка неясного генеза.

3. Наблюдение

4. Назначение бисептола. Диагноз – пневмоцистная пневмония.

5. Срочное начало противотуберкулезной терапии по 4 режиму. Диагноз – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью МБТ.

22. Снижение уровня гемоглобина у больного туберкулезом и ВИЧ-инфекцией может быть обусловлено всем факторами, кроме:

1. Поражение красного костного мозга ВИЧ

2. Развития манифестной ЦМВ-инфекции

3. Развития оппортунистических инфекций с поражением красного костного мозга

4. Развитием туберкулеза красного костного мозга

5. Развития пневмоцистоза красного костного мозга

23 Средним уровнем CD4-лимфоцитов, ниже которого при туберкулезе развиваются преимущественно экссудативно-некротические реакции, является:

1. 50 кл/мкл

2. 100 кл/мкл

3. 200 кл/мкл

4. 350 кл/мкл

5. 500 кл/мкл

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

1. Выраженными продуктивными клеточными реакциями при отсутствии казеозного некроза
2. Выраженными экссудативно-некротическими реакциями при слабо выраженной клеточной реакции
3. Продуктивными клеточными реакциями со слабо выраженными казеозно-некротическими реакциями
4. Нейтрофильными реакциями
5. Эозинофильными реакциями

25. Выберите правильную комбинацию препаратов схемы лечения атипичного микобактериоза:

1. Кларитромицин, азитромицин, изониазид, этамбутол
2. Кларитромицин, рифампицин, офлоксацин
3. Изониазид, рифампицин, этамбутол, пипразинамид
4. Кларитромицин, рифабутин, этамбутол
5. Офлоксацин, пипразинамид, этамбутол

26. Туберкулез ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:

1. Клиникой быстро нарастающего отека головного мозга
2. Бессимптомной клиникой, диагноз устанавливается только при исследовании спинномозговой жидкости
3. Развитием изолированного базального менингита
4. Развитием изолированного конвекситального менингита
5. Молниеносным течением с развитием летального исхода на 3-4 сутки от начала заболевания

27. Диаскин-тест при туберкулезе у больных ВИЧ-инфекцией

1. Положителен только на поздних стадиях ВИЧ-инфекции
2. Положителен на всех стадиях ВИЧ-инфекции
3. Положителен только на ранних стадиях ВИЧ-инфекции
4. Положителен только при развитии МАК-инфекции
5. Положителен только при развитии активного туберкулеза

28. Верным заключительным клиническим диагнозом у больного ВИЧ-инфекцией (CD4 789 кл/мкл) с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, скончавшегося от развития профузного легочного кровотечения будет:

1. Основной диагноз: ВИЧ-инфекция в стадии 4В, прогрессирование без ВААРТ: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в ф. инфильтрации и обсеменения МБТ (+)

Сопутствующий диагноз: легочное кровотечение.

2. Основной диагноз: Легочное кровотечение.

Сопутствующий диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в ф. инфильтрации и обсеменения МБТ (+)

Осложнение: ВИЧ-инфекция в стадии 4А, прогрессирование без ВААРТ.

3. Основной диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в ф. инфильтрации и обсеменения МБТ (+)

Осложнение: Легочное кровотечение.

Сопутствующий диагноз: ВИЧ-инфекция в стадии 4Б, прогрессирование без ВААРТ

4. Основные диагнозы:

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в ф. инфильтрации и обсеменения МБТ (+)

2. ВИЧ-инфекция в стадии 4В, прогрессирование без ВААРТ

Осложнение: легочное кровотечение

5. Основной диагноз: ВИЧ-инфекция в стадии 4В, прогрессирование без ВААРТ: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в ф. инфильтрации и обсеменения МБТ (+)

Осложнение: легочное кровотечение.

29. Диагностически значимым для постановки диагноза туберкулез-ассоциированного ВСВИ является снижение уровня ПЦР ВИЧ в крови:

1. До неопределяемого уровня
2. Снижение более 3 lg
3. Снижение более 5 lg
4. Снижение более 1 lg
5. Уровень ПЦР ВИЧ не имеет дифференциально-диагностического значения

30. Максимальную диагностическую значимость в оценке эффективности ВААРТ имеет:

1. Динамика клинической картины
2. Динамика уровня CD4-лимфоцитов
3. Динамика уровня ПЦР ВИЧ (вирусная нагрузка)
4. Динамика клинического анализа крови
5. Динамика самочувствия больного

31. Риск развития туберкулеза 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 туберкулезом не заболевают

32. Какая из предложенных инфекций относится к группе оппортунистических:

1. Туберкулез
2. Хронический вирусный гепатит С
3. Кандидозный эзофагит
4. Оральный кандидоз
5. Лептоспироз

33. Основным методом рентгенологического скрининга на туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией является:

1. КТ органов грудной клетки
2. Ширококадровая флюорография
3. Обзорная рентгенография органов грудной клетки
4. Рентгеноскопия
5. Томография средостения

34. У больного туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции (CD4 234 кл/мкл) планируется начать ВААРТ по схеме комбивир стокрин. Какая коррекция лечения должна быть проведена?

1. Повышение дозы рифампицина
2. Исключение из схемы лечения изониазида
3. Снижение дозы стокрина до 400 мг/сут при весе больного менее 60 кг
4. Повышение дозы стокрина до 800 мг/сут. при весе больного более 60 кг
5. Отмена рифампицина

35. Пациент с ВИЧ-инфекцией доставлен в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, снижение зрения, многократный (до 20 раз в сутки) жидкий стул, общую слабость. Наиболее вероятным предварительным диагнозом будет:

1. Острая кишечная инфекция
2. Острый вирусный гепатит
3. ОРВИ
4. Манифестная ЦМВ-инфекция

5. Туберкулез

36. Появление тупых, распирающих болей в левом подреберье у больного туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов на фоне ВИЧ-инфекции свидетельствует о развитии:

1. Побочных эффектов на противотуберкулезные препараты
2. Развитию кандидоза кишечника
3. Развитию язвенной болезни желудка
4. Развитию туберкулеза селезенки
5. Может быть проявлением всего перечисленного.

37. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией чаще выявляется в возрасте:

1. До 14 лет
2. 15-17 лет
3. 20-25 лет
4. 25-40 лет
5. Старше 50 лет

38. Дифференциальная диагностика туберкулеза и атипичного микобактериоза при гистологическом исследовании основана на:

1. Отсутствию казеозного некроза
2. Наличию казеозного некроза
3. Наличию КУБ в гистологическом препарате
4. Наличию атипичных микобактерий в гистологическом препарате
5. Наличию макрофагов, заполненных большим количеством КУБ

39. Первое исследование уровня CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки ВИЧ после начала ВААРТ рекомендуется:

1. Через 10 дней
2. Через 2 недели
3. Через 1 месяц
4. Через 3 месяца
5. Через 6 месяцев

40. Какие изменения характерны в общем анализе крови при ВИЧ-инфекции:

1. Увеличение числа тромбоцитов
2. Тромбоцитопения
3. Лейкоциоз
4. Эритроцитоз
5. Ускорение СОЭ

41. Ликвор при туберкулезе ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:

1. Повышенным макрофагальным цитозом, снижением уровня белка, отсутствием МБТ
2. Умеренным лимфоцитарным цитозом, повышением уровня белка, частым обнаружением МБТ
3. Сниженным лимфоцитарным цитозом, сниженным уровнем белка, отсутствием МБТ
4. Сниженным нейтрофильным цитозом, повышенным уровнем белка, отсутствием МБТ
5. Повышенным нейтрофильным цитозом, повышенным уровнем белка, обнаружением неспецифической флоры

42. Нормальный уровень CD4-лимфоцитов в крови

1. 1000-1500 кл/мкл
2. 250-500 кл/мкл

3. 500-1100 кл/мкл
 4. 2000-3000 кл/мкл
 5. В норме не определяются
- 43. Обследование больного ВИЧ-инфекцией на туберкулез проводится:**
1. 1 раз в год
 2. 2 раза в год
 3. 1 раз в 2 года
 4. При каждом визите
 5. При постановке на учет по ВИЧ-инфекции
- 44. Выявление КУБ в кале у больного ВИЧ-инфекцией с уровнем CD4-лимфоцитов 102 кл/мкл с диссеминированным туберкулезом легких наиболее вероятно свидетельствует о:**
1. Развитии атипичного микобактериоза
 2. Туберкулезе кишечника
 3. Транзиторном прохождении МБТ
 4. Лабораторной ошибке
 5. Все перечисленное
- 45. Назовите онкологическое заболевание, наиболее тесно ассоциированное с поздними стадиями ВИЧ-инфекции**
1. Рак легкого
 2. Меланома кожи
 3. Неходжкинская лимфома
 4. Рак яичника
 5. Гамартохондрома легкого
- 46. Особенности туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции связаны со всеми нижеперечисленными факторами, кроме:**
1. Снижение уровня CD4-лимфоцитов
 2. Переключение иммунных реакций с клеточных на гуморальные
 3. Повышение уровня провоспалительных цитокинов
 4. Повышение уровня коллагенообразования
 5. Угнетение реакций ГЗТ
- 47. Эффективными инструментами профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией является все кроме:**
1. раннее назначение АРВТ
 2. химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами
 3. инфекционный противотуберкулезный контроль в ЛПУ
 4. профилактика ко-тримоксазолом
 5. Пожизненное противотуберкулезное лечение
- 48. Появление сонливости, заторможенности у больного туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, получающего первый месяц 1 режим противотуберкулезной терапии и ВААРТ (комбивир стокрин) наиболее вероятно может быть связано с:**
1. Изониазидом
 2. Пиразинамидом
 3. Развитием туберкулеза головного мозга
 4. Комбивиром
 5. Стокрином
- 49. Туберкулез с поражением легких, мезентериальных лимфатических узлов, почек у больного ВИЧ-инфекции в стадии 4В может рассматриваться как оппортунистическая инфекция:**
1. Никогда
 2. Только при снижении уровня CD4 менее 50 кл/мкл
 3. Только при повышении уровня ПЦР ВИЧ в крови более 100 000 копий/мкл

4. Только при одновременном выявлении кандидоза пищевода

5. Только при одновременном выявлении с другой оппортунистической инфекцией

50. Больной доставлен в туберкулезный стационар с жалобами на развитие кровохарканья. При сборе анамнеза установлено наличие ВИЧ-инфекции. При осмотре на коже и слизистых определяются синюшно-багровые пятна. При обследовании CD4 34 кл/мкл, вирусная нагрузка 1800561 копий/мкл. Наиболее вероятным диагнозом будет:

1. Туберкулез легких с развитием кровохарканья

2. Аспергиллема легкого

3. Сепсис.

4. Центральный рак легкого с метастазами.

5. Саркома Капоши с поражением кожи, слизистых, в т. ч. бронхиального дерева.

51. 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*.

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

1) при отсутствии мокроты

2) при кровохарканьи

3) у маленьких детей, которые заглатывают мокроту

4) при сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях

5) у больных с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекции.

53. Укажите абсолютно патогномоничный 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.

54. 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.

55. 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.

56. 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

1-3, 2-4, 3-2, 4-5, 5-2, 6-4, 7-3, 8-2, 9-3, 10-3, 11-5, 12-4, 13-4, 14-4, 15-2, 16-3, 17-3, 18-3, 19-2, 20-2, 21-4, 22-5, 23-3, 24-2, 25-4, 26-1, 27-3, 28-3, 29-4, 30-3, 31-4, 32-3, 33-3, 34-4, 35-4, 36-4, 37-4, 38-5, 39-2, 40-2, 41-2, 42-3, 43-2, 44-2, 45-3, 46-4, 47-4, 48-5, 49-1, 50-5, 51-2, 52-3, 53-2, 54-3, 55-4, 56-4.

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

44

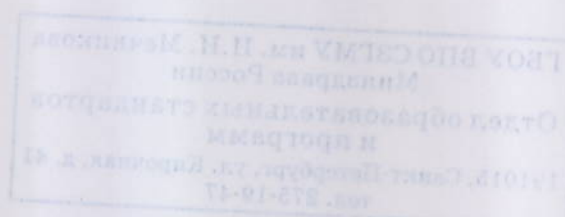
прививок по эпидпоказаниям” (зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2014г. № 32115).

15. Федеральный закон №77-ФЗ от 18 июня 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». - М., 2001. - 11 с.

16. Постановление Правительства Российской Федерации №892 от 25 декабря 2001г. «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». - М., 2001. - 8 с.

17. Постановление Правительства Российской Федерации №188 от 2 апреля 2003 г. «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации». - М., 2003. - 1 с.

18. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства СПб от 06.04.2009г. №201р. Приложение №1. Обследование на туберкулёз больных ВИЧ-инфекцией с высоким риском развития туберкулёза. Приложение №2. Обследование на ВИЧ-инфекцию больных туберкулёзом.



VI. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО Т-3А И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Код	Наименование дисциплин (модулей), разделов, тем	Сентябрь			Октябрь			Ноябрь			Декабрь			Январь			Февраль			Март			Апрель			Май			Июнь			Июль																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47

Специальные дисциплины																																																		
1	Организация противотуберкулёзной помощи больным туберкулёзом и с сочетанием туберкулёза и ВИЧ - инфекции																																																	
1.1	Эпидемиология туберкулёза																																																	
1.2	Организация противотуберкулёзной помощи больным с сочетанием туберкулёза и ВИЧ - инфекции																																																	
2.	Теоретические основы фтизиатрии																																																	
2.1	Этиология туберкулёза																																																	
2.2	Клиническая классификация туберкулёза																																																	
3.	Теоретические основы ВИЧ - инфекции																																																	
3.1	Вич - инфекция																																																	
4	Обследование больных туберкулёзо и при сочетании туберкулёза и ВИЧ - инфекции																																																ауд6 ср4 тк	
4.1	Обследование больных туберкулёзом и ВИЧ - инфицированных																																																ауд4 тк	

9.6	Эпидемиология ВИЧ																																																			
9.7	Лабораторная диагностика ВИЧ - инфекции																																																			
9.8	Ранние стадии ВИЧ - инфекции																																																			
9.9	Поздние стадии ВИЧ - инфекции																																																			
9.10	Лечение ВИЧ - инфекции																																																			
9.11	Профилактика ВИЧ - инфекции																																																			
Итоговая аттестация																																																				
Всего																																																				
Заведующий кафедрой																																																				
Курагор																																																				
Дата																																																				

Заведующий кафедрой / (Подпись) (ФИО)

Курагор / (Подпись) (ФИО)

Дата