

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

2015 г.



О. Гурцилава
(подпись) /О.Г. Хурцилава
(ФИО)

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 216
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ “ФТИЗИАТРИЯ”, ТЕМА “ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ.
ОСЛОЖНЕНИЯ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ВО ФТИЗИАТРИИ”**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия”, тема “Фтизиопульмонология. Осложнения и неотложные состояния во фтизиатрии”

№ 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.	Козлова Наталья Васильевна	К.м.н., доцент	Доцент	СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА
3.				
По методическим вопросам				
4.	Михайлова Ольга Антоновна		Заведующая ООСП	СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА
5.				

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия”, тема “Фтизиопульмонология. Осложнения и неотложные состояния во фтизиатрии” обсуждена на заседании кафедры Фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

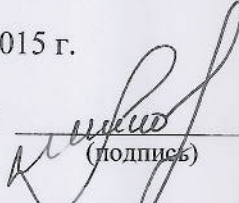
«17» декабря 2015г, протокол № 12.

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

СОГЛАСОВАНО:

с отделом образовательных стандартов и программ ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
Минздрава России

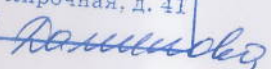
«17» 12 2015 г.

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

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

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

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



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

Трудоёмкость освоения 216 академических часа (1,5 месяца)

1 академический час равен 45 минутам.

Основными компонентами программы являются:

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

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

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

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

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

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

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-фтизиатров по специальности «Фтизиатрия», тема “Фтизиопульмонология. Осложнения и неотложные состояния во фтизиатрии” содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения сертификационного экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей – фтизиатров по специальности «Фтизиатрия», тема “Фтизиопульмонология. Осложнения и неотложные состояния во фтизиатрии” включают:

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

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

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

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Характеристика профессиональных компетенций врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Фтизиатрия", тема "Фтизиопульмонология. Осложнения и неотложные состояния во фтизиатрии"

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

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

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (ПК):

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

Перечень знаний, умений

По окончании обучения врач-фтизиатр должен знать:

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

По окончании обучения врач-фтизиатр должен уметь:

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

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

По окончании обучения врач-фтизиатр должен владеть:

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

- Оказать неотложную помощь при лёгочном геморрагическом синдроме, спонтанном пневмотораксе

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

Организация противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА.
1.1.1	Источники туберкулёзной инфекции. Роль туберкулёза животных и птиц в эпидемиологии туберкулёза. Аэрогенный путь. Алиментарный путь. Внутриутробное инфицирование
1.1.2	Влияние экономических, жилищно-бытовых, производственных и других факторов на эпидемиологию туберкулёза
1.2	ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В РОССИИ И В МИРЕ.
1.2.1	Заболееваемость, болезненность, смертность в мире и Российской Федерации. Динамика показателей.
1.2.2	Методика расчета и анализа основных эпидемиологических показателей. Учётная и

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	отчётная документация в противотуберкулёзных учреждениях.
1.2.3	Влияние распространения ВИЧ-инфекции, наркозависимости, миграции населения на статистические показатели по туберкулёзу.
1.3	ПУТИ И МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА.
1.3.1	Нормативные документы по выявлению туберкулёза среди различных групп населения.
1.3.2	Организация профилактических скрининговых, индивидуальных обследований на туберкулёз в Российской Федерации.
1.3.3	Формирование групп риска по туберкулёзу в учреждениях общей медицинской сети и в противотуберкулёзных учреждениях
1.4	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ СЛУЖБЫ
1.4.1	Основные законодательные документы по работе противотуберкулёзного диспансера. Структура и функции противотуберкулёзного диспансера. Организация наблюдения, обследования и лечения диспансерных контингентов. Внедиспансерная работа участкового фтизиатра.
1.5	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРОВ И САНАТОРИЕВ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОФИЛЯ
1.5.1	Стационары круглосуточные и дневного пребывания пациентов. Организация режима, контролируемого лечения в отделениях стационара. Меры инфекционного контроля. Особенности работы отделений для больных, выделяющих лекарственно-устойчивые формы возбудителя туберкулёза.
1.5.2	Показания к санаторному лечению. Порядок оформления документов при направлении больного в санатории местные и Федерального подчинения. Особенности санаторного этапа лечения туберкулёзного больного.
1.6	ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ.
1.6.1	Определение временной нетрудоспособности, сроки. Критерии и определение стойкой утраты трудоспособности. Показания к направлению больных на МСЭК. Порядок оформления документации. Группы инвалидности при туберкулёзе. Понятие о страховой медицине
1.7	СОЦИАЛЬНАЯ И САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЁЗА
1.7.1	Социальная профилактика туберкулёза в современных условиях: улучшение жилищных условий, рациональное трудоустройство, формирование позитивного этического социума среди населения.
1.7.2	Основная цель санитарной профилактики туберкулёза. Методы санитарной профилактики, обучение больного и его окружения видам индивидуальной санитарной профилактики. Классификация очагов туберкулёзной инфекции по принципу эпидемиологической опасности. Дезинфекция при туберкулёзе.
1.7.3.	Классификация очагов туберкулёзной инфекции по принципу эпидемиологической опасности. Дезинфекция при туберкулёзе.
1.8	ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ
1.8.1	Препараты и дозы вакцины, используемые в Российской Федерации. Правила вакцинации, методика выполнения. Противопоказания для вакцинации БЦЖ. Осложнения по классификации ВОЗ.
1.8.2.	Особенности вакцинации у детей, рождённых от ВИЧ (+) матерей
1.9	ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА
1.9.1	Показания для химиопрофилактики. Отбор контингентов.
1.9.2	Режимы химиопрофилактических курсов, условия, сроки. Оценка результатов

РАЗДЕЛ 2

Теоретические основы фтизиатрии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	ЭТИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА.
2.1.1	Виды облигатно-патогенных микобактерий, вызывающих туберкулёз. Потенциально – патогенные микобактерии, понятие о микобактериозе.
2.1.1.1	Понятие о вирулентности, трансмиссивности, лекарственной устойчивости микобактерий
2.2	ПАТОГЕНЕЗ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ПАТОМОРФОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА
2.2.1	Периоды течения туберкулёзного процесса. Роль возрастного фактора и реактивности в возникновении и течении инфекции. Особенности морфологических реакций при туберкулёзе в тканях в современных условиях.
2.3	АЛЛЕРГИЯ И ИММУНИТЕТ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ.
2.3.1	Естественная резистентность организма к туберкулёзу. Гуморальные иммунологические реакции. Клеточные иммунологические реакции.
2.3.2	Взаимодействие иммунитета и аллергии при туберкулёзе.
2.4	КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
2.4.1	Структура клинической классификации. Основные клинические формы лёгочного, внелёгочного туберкулёза. Характеристика туберкулёзного процесса: локализация, фаза, бактериовыделение, лекарственная устойчивость.
2.4.2	Остаточные изменения после излеченного туберкулёза. Осложнения туберкулёза.
2.4.3.	Принципы формулирования клинического диагноза туберкулёза

РАЗДЕЛ 3

Обследование больных туберкулезом

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.
3.1.1	Жалобы больного. Анамнез настоящего заболевания, жизни. Эпиданамнез. Наркоанамнез. Семейный, половой, экологический, инфекционный анамнез
3.1.2	Методы физического обследования. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация Комплексная оценка полученных данных.
3.2	ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.
3.2.1	Клинический, биохимический анализ крови. ИФА на ВИЧ. Исследование крови на гепатиты В, С, сифилис.
3.2.2	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.
3.2.3	Исследование плеврального выпота: биохимия, цитология, бактериология. Исследование ликвора: биохимия, бактериология. Исследование операционного материала или биоптата лёгких, лимфатических узлов, других тканей.
3.2.3.1.	Гистология, иммуногистохимия во фтизиатрии
3.2.4	Клиническое значение иммунологических исследований при туберкулёзе. Серологические реакции с туберкулёзными антигенами: ИФА, РНГА, РСК, РИГЛ, их интерпретация. Реакции клеточного иммунитета: РБТЛ с ФГА, РБТЛ с ППД-Л, их значение в течении и прогнозе туберкулёзного процесса
3.3	ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ.

3.3.1	Фибробронхоскопия: показания, оценка результатов. Биопсия: показания, оценка гистологических данных. Электрокардиография, эхокардиография. Функция внешнего дыхания.
3.4	ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА.
3.4.1	Теоретические основы туберкулинодиагностики. Виды туберкулина. Проба Манту с 2 ТЕ. Техника выполнения, варианты чувствительности к туберкулину.
3.4.2	Диаскинтест. Методика выполнения, оценка результата. Квантифероновый тест. Сравнительная оценка с другими иммунологическими тестами.
3.4.3.	Квантифероновый тест. Сравнительная оценка с другими иммунологическими тестами.
3.5	ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.
3.5.1	Принципы лучевой диагностики во фтизиатрии
3.5.1.1.	Рентгенография. Рентгеноскопия. Флюорография. Мультиспиральная компьютерная томография
3.5.1.2.	Магнитно-резонансная томография. Контрастные методы рентгенологического исследования. Радионуклидные методы.
3.5.1.3.	. Ультразвуковое исследование органов. Эластография.

РАЗДЕЛ 4

Туберкулез: клинические основы

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	ТУБЕРКУЛЁЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ
4.1.1	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у взрослых
4.1.1.1	Туморозный вариант. Инфильтративный вариант. Малая форма. Различия в патоморфологии. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы.
4.1.2	Диссеминированный туберкулёз
4.1.2.1	Особенности патогенеза диссеминированного туберкулёза. Клинические варианты течения. Диагностика, современные особенности течения при присоединении внелёгочных локализаций
4.1.3	Милиарный туберкулёз
4.1.3.1	Патогенез милиарного туберкулёза. Клинические варианты течения. Тифоидный вариант. Лёгочный вариант. Менингеальный вариант. Тифобациллёз Ландузи. Хроническое течение милиарного туберкулёза. Лечение, исходы. Анализ ошибок диагностики. Дифференциальная диагностика.
4.1.4	Очаговый туберкулёз лёгких
4.1.4.1	Клиническая характеристика. Принципы определения активности. Лабораторная и лучевая диагностика. Дифференциальная диагностика. Исходы очагового туберкулёза
4.1.5	Инфильтративный туберкулёз лёгких
4.1.5.1	Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов. Особенности проявлений облаковидного, округлого подчлочичного инфильтратов, перисцисурита, лобита, бронхолобулярного и ложноопухолевого инфильтратов. Лабораторная диагностика, рентгенологическая характеристика туберкулёзных инфильтратов. Дифференциальная диагностика. Исходы
4.1.6	Казеозная пневмония
4.1.6.1	Клинико-рентгенологические варианты казеозной пневмонии: лобарная, бронхолобулярная. Причины высокой летальности. Лабораторно-диагностические особенности. Исходы.
4.1.7	Туберкулема лёгких
4.1.7.1	Патоморфология. Патогенез различных морфологических вариантов. Клинические проявления туберкулемы. Лабораторная, рентгенологическая диагностика.

	Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению туберкулемы.
4.1.8	Кавернозный туберкулёз лёгких
4.1.8.1	Патоморфология, особенности строения стенки каверны. Клинические проявления при различных фазах течения. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
4.1.9	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
4.1.9.1	Патогенез и морфология каверны в лёгком. Клинические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулёза. Эпидемиологическая опасность хронических форм туберкулёза. Особенности консервативной терапии. Хирургическое лечение. Исходы.
4.1.10	Цирротический туберкулёз лёгких
4.1.10.1	Патогенез туберкулёзного цирроза в лёгких. Морфологические особенности. Клинические варианты течения цирротического туберкулёза лёгких. Посттуберкулёзный пневмоцирроз, отличия от цирротического туберкулёза. Химиотерапия, хирургическое лечение. Исходы.
4.2	ТУБЕРКУЛЁЗ У ДЕТЕЙ
4.2.1	Общие патогенетические особенности туберкулёза первичного генеза. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Первичный туберкулёзный комплекс Течение: неосложненное, осложнённое (первичная каверна, железистая каверна, плеврит, туберкулёз бронха). Особенности химиотерапии туберкулёза у детей младшего возраста. Исходы.
4.2.2	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов: инфильтративный, туморозный, малая форма. Основные клинические синдромы. Лабораторная диагностика. Туберкулиновые пробы. Рентгенологическая характеристика. Химиотерапия. Исходы
4.3	ТУБЕРКУЛЁЗ У ПОДРОСТКОВ
4.3.1	Клинико-лабораторная диагностика. Рентгенологические, эндоскопические методы в диагностике. Понятие о хронически текущем первичном туберкулёзе. Особенности вторичных форм туберкулёза у подростков.
4.3.2	Этапы химиотерапии. Санаторное лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы
4.4	ТУБЕРКУЛЁЗ ВНЕЛЁГОЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ
4.4.1	Туберкулёз лимфатической системы, абдоминальный туберкулёз, туберкулёз опорно-двигательной системы Клинические проявления. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Исходы.
4.4.2	Туберкулёз мочеполовой системы
4.4.2.1	Клиническая характеристика туберкулёза почечной паренхимы, туберкулёзного папиллита, кавернозного туберкулёза почки, пиелонефроза, туберкулёза мочеточника, мочевого пузыря. Клинико-лабораторные, инструментальные методы исследования
4.4.2.2	Особенности применения противотуберкулёзных препаратов в лечении больных мочеполовым туберкулёзом. Оперативное лечение во фтизиоурологии: показания и противопоказания. Диспансерное наблюдение.
4.5	ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ И ПОЛИОРГАНЫЕ ФОРМЫ
4.5.1	Общее понятие о генерализованном туберкулёзе. Эпидемиологическое значение. Патогенез. Клинические синдромы. Особенности течения генерализованного туберкулёза на фоне ВИЧ-инфекции. Прогноз. Причины смерти.
4.5.2	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

РАЗДЕЛ 5 Лечение фтизиатрических больных

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
-----	--

5.1	ХИМИОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
5.1.1	Принципы и современные режимы химиотерапии туберкулёза. Тактика при лекарственной устойчивости МБТ.
5.1.2	Характеристика препаратов основного ряда: фармакодинамика и фармакокинетика
5.1.3	Характеристика препаратов резервного ряда, используемых во фтизиатрии
5.2	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ, СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА. ФИЗИОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
5.2.1	Цель и задачи применения патогенетической терапии в клинике туберкулёза
5.2.2.	Иммуноактивные препараты, группы, режимы использования, методы введения.
5.2.3	Препараты поливалентного действия. Применение системных глюкокортикоидов во фтизиатрии. Антиоксиданты, антигипоксанты.
5.2.2	Показания для физиотерапии при туберкулёзе, методы немедикаментозного воздействия (плазмоферез, мезодиэнцефальная модуляция).
5.3	КОЛЛАПСОТЕРАПИЯ. КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ. ХИРУРГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
5.3.1	Коллапсотерапевтические методы: пневмоперитонеум, искусственный пневмоторакс. Показания. Эффективность применения. Особенности наблюдения за больными.
5.3.1.1.	Терапевтические возможности клапанной бронхоблокации: показания, эффективность
5.3.2	Современные показания к хирургическому лечению туберкулёза органов дыхания.
5.3.2.1.	. Виды хирургических вмешательств
5.3.2.2.	Противопоказания для хирургического лечения туберкулёза
5.4	ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЁЗА
5.4.1	Побочные действия противотуберкулёзных препаратов
5.4.1.1	Аллергические реакции, токсико-аллергические реакции. Признаки, лечение, профилактика
5.4.1.2	Дисбактериоз. Симптомы. Диагностика. Лечение и профилактика

РАЗДЕЛ 6
Осложнения туберкулеза

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1	НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
6.1.1	Лёгочное сердце у больных туберкулёзом Классификация Клинические проявления Направления терапии лёгочного сердца.
6.1.2	Спонтанный пневмоторакс у больных туберкулёзом органов дыхания
6.1.2.1	Причины развития спонтанного пневмоторакса у больных туберкулёзом органов дыхания. Классификация спонтанного пневмоторакса. Клинические проявления закрытого, открытого, клапанного пневмоторакса.
6.1.2.2	Диагностика. Неотложная помощь. Лечение спонтанного пневмоторакса: консервативное и хирургическое.
6.1.3	Лёгочный геморрагический синдром у больных туберкулёзом
6.1.3.1	Причины, Клиническая характеристика Лечение
6.1.4	Амилоидоз внутренних органов
6.1.4.1	Патогенез развития амилоидоза у больных туберкулёзом. Клинические проявления. Лечение, профилактика амилоидоза. Прогноз
6.2	СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА
6.2.1	Туберкулёзная интоксикация
6.2.1.1	Патофизиологические основы туберкулёзной интоксикации. Клинические характеристики интоксикационного синдрома. Универсальные тесты для характеристики интоксикационного синдрома (ВНСММ, МСМ).
6.2.2	Туберкулёз трахеи и крупных бронхов
6.2.2.1.	Патогенез. Клинико-эндоскопические варианты: инфильтративный, язвенный, свищевой. Клинические проявления, особенности торакального синдрома при

	туберкулёзе трахеи, бронхов. Лабораторная диагностика. Эндоскопическая диагностика
6.2.3	Туберкулёзный плеврит, туберкулёзная эмпиема
6.2.3.1	Лабораторная диагностика. Исследование плевральной жидкости. Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата. Этиологическая верификация экссудата (обнаружение микобактерий туберкулёза, исследование уровня аденозиндезаминазы) Рентгенологическая диагностика. Значение УЗИ в диагностике плеврита. Особенности терапии. Дифференциальная диагностика.
6.2.3.2	Определение туберкулёзной эмпиемы. Механизмы развития эмпиемы. Характер течения эмпиемы. Консервативное и хирургическое лечение. Исходы.
6.2.4	Туберкулёзный менингит
6.2.4.1	Формы туберкулёзного менингита: базилярный, менингоэнцефалит, спинальный менингит. Химиотерапия. Прогноз, исходы. Дифференциальная диагностика
6.3	ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
6.3.1	Осложнения в послеоперационном периоде у больных туберкулёзом органов дыхания
6.3.1.1	Клинические признаки, методы лабораторной, инструментальной и рентгенологической диагностики <u>ранних</u> осложнений у больных туберкулёзом органов дыхания. Лечение, профилактика.
6.3.1.2	Поздняя реактивация туберкулёза в оперированном и противоположном лёгком, поздние послеоперационные эмпиемы плевры. Методы диагностики <u>поздних</u> послеоперационных осложнений в хирургии лёгочного туберкулёза. Лечение, профилактика

РАЗДЕЛ 7

Коморбидная патология у больных туберкулёзом

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
7.1	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
7.1.1	Актуальность, статистика, эпидемиологические перспективы сочетанной патологии
7.1.2	Классификация. Клинические проявления диабета при сочетании туберкулёза и сахарного диабета
7.1.2.1	Особенности морфологических реакций, рентгенологических характеристик туберкулёза при сахарном диабете
7.1.2.2	Течение, эффективность противотуберкулёзной терапии при сочетанной патологии. Прогноз. Исходы.
7.2	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
7.2.1	Гипертоническая болезнь. Стадии. Диагностика. Лечение.
7.2.2	. Ишемическая болезнь сердца. Атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз. Функциональные классы
7.2.2.1	. Диагностика. Значение функциональных методов исследования. Лечение. Риск сердечно-сосудистых осложнений.
7.2.2.2	Лечение ишемической болезни сердца у больных туберкулёзом
7.2.3	Особенности клинических проявлений, лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у больных туберкулёзом с учётом преобладания старшего возрастного контингента
7.3	ВИЧ - АССОЦИИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ
7.3.1	Патологическая анатомия и патофизиология ВИЧ – ассоциированного туберкулёза
7.3.1.1	Влияние иммунодефицита на морфогенез туберкулёза
7.3.1.2	Рентгеносемиотика туберкулёза органов дыхания при ВИЧ - инфекции
7.3.2	Диагностика ВИЧ-инфекции у больных туберкулёзом
7.3.3	Туберкулёз на ранних стадиях ВИЧ - инфекции
7.3.4	Туберкулёз на поздних стадиях ВИЧ - инфекции
7.3.4.1	Тифобациллёз Ландузи

7.3.4.2	Особенности лечения генерализованных форм туберкулёза, исходы
7.3.4.3	Особенности внелёгочных форм туберкулёза при ВИЧ - инфекции
7.3.5	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз и оппортунистические инфекции
7.4	ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ
7.4.1	Клинические и лабораторные синдромы вирусных гепатитов у больных туберкулёзом
7.4.2	Лучевые методы исследования печени
7.4.2.1	УЗИ печени, эластография
7.4.2.2	Сцинтиграфия печени: показания, результативность
7.4.3	Биопсия печени: показания, результативность
7.4.4	Особенности химиотерапии и патогенетической терапии туберкулёза при наличии хронических вирусных гепатитов
7.5	НАРКОЗАВИСИМОСТЬ, УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
7.5.1	Актуальность проблемы, статистика
7.5.1.1	Виды зависимости, диагностика
7.5.2	Особенности курации и лечения больных туберкулёзом с наркозависимостью / употреблением ПАВ

РАЗДЕЛ 8

Неотложные состояния у больных туберкулёзом и при сочетании туберкулёза с другими заболеваниями

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1	ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
8.1.1	Причины острой дыхательной недостаточности, механизмы
8.1.1.1	Острая бронхообструкция (аспирация, бронхоспазм, отёк или коллапс лёгкого)
8.1.1.2	Тромбоэмболии в системе лёгочной артерии
8.1.1.3	Угнетение дыхательного центра (отравление наркотиками, милиарный туберкулёз)
8.1.1.4	Синдром шокового лёгкого
8.1.1.5	Резкий болевой синдром (спонтанный пневмоторакс)
8.1.1.6	Дисфункция дыхательной мускулатуры токсического генеза
8.1.2	Задачи неотложной помощи в зависимости от причинного фактора
8.1.3	Направления интенсивных реанимационных мероприятий
8.1.3.1	Стимуляция активного самостоятельного дыхания
8.1.3.2	Анестезия в случаях тяжелых повреждений грудной клетки и лёгких
8.1.3.3	Оксигенотерапия, коррекции кислотно-щелочного состояния Показания для искусственной вентиляции лёгких
8.2	ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
8.2.1	Причины
8.2.2	Этиология и патогенез левожелудочковой недостаточности
8.2.2.1	Кардиогенный шок, причины, симптомы
8.2.3	Патогенез правожелудочковой недостаточности
8.2.3.1	Острая сердечная недостаточность при декомпенсации лёгочного сердца
8.2.4	Острая сердечная недостаточность при тампонаде сердца при туберкулёзном перикардите
8.2.5	Диагностика сердечной недостаточности
8.2.6	Неотложная и плановая терапия сердечной недостаточности
8.3	СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ
8.3.1	Цель и основы реанимации
8.3.1.1.	Приёмы освобождения дыхательных путей
8.3.1.2.	Искусственное дыхание рот –в -рот
8.3.1.3.	Непрямой массаж сердца
8.3.1.4.	Прекардиальный удар, показания, методика
8.3.2	Дальнейшие приёмы реанимации в условиях лечебного учреждения (дефибриляция,

	медикаментозные методы)
8.4	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
8.4.1	Гипогликемия, клиника, неотложная помощь, профилактика
8.4.2	Диабетическая кома, диагностика, клиника, неотложная помощь
8.5	ОСТРАЯ ПЕЧЁНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
8.5.1	Классификация, причины, патогенез
8.5.2	Основные клинические синдромы
8.5.2.1	Асцит, отёки, портальная гипертензия,
8.5.2.2	Коагулопатия, признаки, диагностика
8.5.3	Диагностика, лечение
8.6	ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
8.6.1	Причины и патогенез острой почечной недостаточности
8.6.2	Основные формы острой почечной недостаточности
8.6.2.1	Преренальная форма, клиничко-лабораторные признаки
8.6.2.2	Ренальная (паренхиматозная), клиничко-лабораторные признаки
8.6.2.3	Постренальная (обструктивная), клиничко-лабораторные признаки
8.6.2.4	Клиника уремии, показания к гемодиализу
8.7	СИНДРОМ ПОЛИ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
8.7.1	Клиническое значение своевременной диагностики
8.7.2	Основные патофизиологические механизмы
8.7.2	Клинические проявления со стороны жизненно-важных органов и органов систем детоксикации
8.7.3	Лабораторная диагностика
8.7.4	Реанимационные мероприятия
8.7.5	Полиорганная недостаточность у ВИЧ(+) при генерализованном туберкулёзе
8.8	НЕОТЛОЖНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ВО ФТИЗИАТРИИ
8.8.1	Коматозные состояния у больных туберкулёзом
8.8.1.1	Отёк мозга, причины, клиника
8.8.1.2	Диагностика, значение данных КТ, МРТ, люмбальной пункции
8.8.1.3	Неотложные мероприятия, лечение
8.8.2	Острое нарушение мозгового кровообращения при криптококковом менингите при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
8.8.3	Сдавление спинного мозга у больных туберкулёзом позвоночника: клиника, лечение, диагностика
8.8.3.1	Показания для срочной операции по декомпрессии
8.8.4	Судорожный синдром у больных туберкулёзом, неотложная помощь
8.8.5	Эпилепсия, неотложная помощь
8.8.6	Острое отравление изониазидом, циклосерином: неотложная помощь, профилактика
8.8.7	Алкогольный делирий у больных туберкулёзом: неотложная помощь, профилактика

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
“СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ”**

**РАЗДЕЛ 9
Пульмонология**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
9.1	НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.
9.1.1	Хроническая обструктивная болезнь лёгких.
9.1.1.1	Клиничко-лабораторная диагностика, значение функциональных и иммунологических исследований.
9.1.1.2	Течение, принципы лечения, прогноз, реабилитация

9.1.2	Бронхиальная астма.
9.1.2.1	Диагностика, варианты клинического течения
9.1.2.2	Профилактика осложнений
9.1.3	Пневмонии, классификация, диагностика, антибактериальная, патогенетическая терапия. Течение, исходы.
9.1.3.1	Современная классификация пневмоний, диагностика
9.1.3.2	Клинические проявления, течение неспецифических пневмоний.
9.1.3.3	Антибактериальная, патогенетическая терапия, особенности подбора антибактериальных препаратов
9.1.3.4	Исходы пневмоний, прогноз, реабилитация больных
9.1.3.5	Особенности течения, химиотерапии и патогенетического лечения ВИЧ (+) больных туберкулёзом в сочетании с неспецифической патологией органов дыхания.
9.1.4	МСЭ при неспецифических заболеваниях лёгких
9.2	ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ .
9.2.1	Центральный, периферический рак лёгких, бронхоалоальвеолярный рак
9.2.1.1	Актуальность, современное состояние проблемы, статистика
9.2.1.2	Табакокурение, как важнейший фактор риска онкопатологии лёгких
9.2.1.3	Методы выявления онкопатологии лёгких
9.2.1.4	Клинические проявления рака лёгких
9.2.2	Современные подходы к лечению рака лёгких
9.2.2.1	Показания, методы оперативного лечения
9.2.2.2	Химиотерапевтические методы терапии рака лёгких
9.2.2.3	Особенности курации, симптоматической терапии. Прогноз. Исходы
9.2.3	Прогноз, исходы при онкопатологии лёгких. МСЭ, реабилитация

РАЗДЕЛ 10

Инфекционные болезни

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
10.1	ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ
10.1.1.	Критерии медленных вирусных инфекций
10.1.2.	Происхождение ВИЧ
10.1.3.	Строение ВИЧ, биологические свойства ВИЧ
10.1.4	Эпидемиология ВИЧ
10.1.4.1	Источник заражения, пути проникновения в организм человека, распространение
10.1.4.2	Патофизиология ВИЧ - инфекции
10.1.4.3	Классификация ВИЧ-инфекции. Диагностика ВИЧ-инфекции.
10.1.5	Лабораторная диагностика ВИЧ - инфекции
10.1.5.1	Скрининговые и подтверждающие методы лабораторной диагностики
10.1.5.2	Экспресс- методы диагностики ВИЧ - инфекции
10.1.5.3	Лабораторные методы слежения за течением ВИЧ - инфекции
10.1.5.4.	Определение чувствительности ВИЧ к антиретровирусным препаратам
10.1.6	Ранние стадии ВИЧ - инфекции.
10.1.6.1	Острый ретровирусный синдром, клинические проявления
10.1.6.2	Субклиническая стадия ВИЧ- инфекции
10.1.6.3	Стадия вторичных заболеваний (4А стадия)
10.1.7	Поздние стадии ВИЧ - инфекции
10.1.7.1	Клиническая характеристика ВИЧ – инфекции на стадии 4 Б
10.1.7.2	Клиническая характеристика ВИЧ – инфекции на стадии 4В
10.1.7.3	Стадия 5 (СПИД), клиника, лаборатория, течение, исходы
10.1.7.4	Вторичные инфекции, проявления, диагностика
10.1.7.5	Неоплазии на поздних стадиях ВИЧ - инфекции

10.1.8	Лечение ВИЧ - инфекции
10.1.8.1.	Группы антиретровирусных препаратов, фармакокинетика
10.1.8.2	Показания для начала ВААРТ, схемы лечения, эффективность
10.1.9	Профилактика ВИЧ - инфекции
10.1.9.1	Пропаганда здорового образа жизни и безопасного секса
10.1.9.2	Меры социальной профилактики
10.1.9.3.	Профилактика наркозависимости
10.1.9.4	Профилактика “аварийных” ситуаций в работе медицинского персонала
10.2	Хронические вирусные гепатиты
10.2.1	Актуальность проблемы хронических вирусных гепатитов, особенно – при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
10.2.2	Причины роста заболеваемости, эпидемиология
10.2.3	Клиническое значение поражений печени при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
10.2.4	Клинические и лабораторные синдромы вирусных гепатитов
10.2.4.1	Клиническое течение хронических вирусных гепатитов, особенности - при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
10.2.4.2	Сочетание хронических гепатитов с наркозависимостью при ВИЧ – ассоциированном туберкулёзе
10.2.5	Лучевые методы исследования печени: УЗИ, эластография, сцинтиграфия
10.2.5.1	Показания к биопсии печени.
10.2.6	Лечение хронических вирусных гепатитов
10.2.6.1	Особенности лечения гепатитов при ВИЧ – инфекции, эффективность
10.2.6.2	Влияние коморбидной патологии печени на эффективность противотуберкулёзной терапии у ВИЧ (+)

У. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

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

Категория обучающихся: врачи -фтизиатры

Трудоемкость обучения: 216 академических часов.

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

код	Название разделов дисциплин и тем	Всего часов	Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ	СР	ДО	Форма контроля
Рабочая программа учебного модуля “Специальные дисциплины”								
1	Организация противотуберкулёзной помощи населению российской федерации	24	8	-	10	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
1.1	Эпидемиология туберкулёза	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Основные статистические показатели по туберкулёзу в России и в мире	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3	Пути и методы выявления туберкулёза. Законодательная	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль

	база							(тестовый контроль)
1.4	Организация работы амбулаторного звена противотуберкулёзной службы	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.5	Организация работы стационаров и санаториев туберкулёзного профиля	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.6	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности у больных туберкулёзом	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.7.	Санитарная и социальная профилактика туберкулёза . Организация противотуберкулёзных мероприятий в очагах туберкулёза	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.8	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.9	Химиопрофилактика туберкулёза	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.	Теоретические основы фтизиатрии	16	6	-	6	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
2.1	Этиология туберкулёза	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Патогенез первичного и вторичного туберкулёза. Патологическая анатомия и патоморфоз туберкулёза	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Аллергия и иммунитет при туберкулёзе	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4	Клиническая классификация туберкулёза	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.	Обследование больных туберкулёзом	16	4	-	8	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
3.1	Клинические методы	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Лабораторные методы	4	-	-	2	2	-	Текущий контроль

								(тестовый контроль)
3.3	Инструментальные методы	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4	Туберкулинодиагностика	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.5	Лучевые методы	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.	Туберкулёз: клинические основы	54	18	-	20	16	-	Промежуточный контроль (зачёт)
4.1	Туберкулёз органов дыхания у взрослых	34	10	-	16	8	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.2	Туберкулёз у детей	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3	Туберкулёз у подростков	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.4	Туберкулёз внелёгочных локализаций	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.5	Генерализованный и полиорганный туберкулёз	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
5.	Лечение фтизиатрических больных	8	4	-	2	2	-	Промежуточный контроль (зачёт)
5.1	Химиотерапия туберкулёза	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
5.2	Патогенетическое, симптоматическое лечение туберкулёза. Физиотерапия туберкулёза	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
5.3	Колляпсотерапия. Клапанная бронхоблокация. Хирургия туберкулёза	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
5.4	Осложнения лекарственной терапии туберкулёза	2	-	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)

6.	Осложнения туберкулёза	20	6	-	8	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
6.1	Неспецифические осложнения туберкулёза	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.2	Специфические осложнения туберкулёза	8	2	-	4	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.3	Послеоперационные осложнения у больных туберкулёзом	6	2	-	2	2	--	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.	Коморбидная патология у больных туберкулёзом	22	8	-	8	6	-	Промежуточный контроль (зачёт)
7.1	Сахарный диабет у больных туберкулёзом	6	4	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.2	Сердечно-сосудистая патология у больных туберкулёзом	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.3	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.4	Хронические вирусные гепатиты	4	-	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.5	Наркозависимость. Употребление психоактивных веществ	4	-	-	2	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.	Неотложные состояния у больных туберкулёзом и при сочетании туберкулёза с другими заболеваниями	26	8	-	10	8	-	Промежуточный контроль (зачёт)
8.1	Острая дыхательная недостаточность	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2	Острая сердечная недостаточность	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.3	Сердечно-лёгочная реанимация	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.4	Неотложные состояния, обусловленные сахарным	4	2			2	-	Текущий контроль

	диабетом							(тестовый контроль)
8.5	Острая печёночная недостаточность	2	-		2		-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.6	Острая почечная недостаточность	2				2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.7	Синдром полиорганной недостаточности	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.8	Неотложные неврологические состояния во фтизиатрии	2	-		2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля "Смежные дисциплины"								
9.	Пульмонология	12	4	-	4	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
9.1	Неспецифические заболевания органов дыхания	8	2	-	4	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.2	Онкологические заболевания лёгких	4	2	-	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
10.	Инфекционные болезни	12	4	-	4	4	-	Промежуточный контроль (зачёт)
10.1	ВИЧ - инфекция	8	2	-	4	2	-	Тестовый контроль
10.2	Хронические вирусные гепатиты	4	2	-	-	2	-	Тестовый контроль
	Итоговая аттестация	6			6		-	Экзамен
	Всего	216	70	-	86	60	-	

VI. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ ЦИКЛА:

VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Пути и методы выявления туберкулёза. Законодательная база.	1.3; 1,4; 1.5; 1.6; 1,7	ОПК-1, ПК-1, ПК-2
2.	Эпидемиология туберкулеза в современных условиях.	1.1; 1.2; 1.7	ОПК-1, ПК-8
3	Организация работы амбулаторного звена противотуберкулёзной службы	1,4; 1,5; 1,6; 1,7; 1,8; 1,9	ОПК-2, ПК-2, ПК-ПК-3, ПК-4, ПК-7
4.	Санитарная и социальная профилактика туберкулёза	1,7; 1,3; 1,4; 1,1	ОПК-2, ПК-8, ПК-9

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
5.	Патогенез и морфогенез туберкулёза	2,1; 2,2; 2,4; 3,2; 3,4	ПК-4, ПК-5
6.	Аллергия и иммунитет при туберкулёзе	1,9; 2,2; 2,4; 3,4;	ПК-4, ПК-5
7.	Клиническая классификация туберкулёза	2,1; 2,2; 2,4; 4,1; 4,2; 4,5	ПК-3, ПК-4
8.	Клинические методы обследования больного туберкулёзом	2,2; 2,4; 3,1; 6,1; 6,2; 6,3	ПК-3, ОПК-3
9.	Лучевые методы обследования больных туберкулёзом	1,4; 1,5; 3,1; 3,5; 4,1; 4,2; 4,3; 4,4; 4,5	ПК-3, ОПК-3
10.	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов у взрослых: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,2; 2,4; 3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
11.	Диссеминированный туберкулёз легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
12.	Инфильтративный туберкулёз лёгких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
13.	Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
14.	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
15.	Туберкулёз у детей	2,2; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 4,2	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
16.	Туберкулёз у подростков	2,2; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 4,3	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
17.	Туберкулёз внелёгочных локализаций	2,1; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 3,5; 4,4	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
18.	Генерализованный и полиорганный туберкулёз	2,1; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 3,5; 4,4; 4,5	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
19.	Химиотерапия туберкулёза	4,1; 5,1; 5,4	ПК-4, ПК-5, ОПК-3, ПК-9
20.	Патогенетическая терапия при туберкулезе.	5,2; 7,1; 7,2; 7,3; 7,4; 7,5	ПК-4, ПК-5, ОПК-3, ПК-9
21.	Неспецифические осложнения туберкулёза	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,1; 6,1	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
22.	Специфические осложнения туберкулёза	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,1; 6,2	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
23.	Послеоперационные осложнения у больных туберкулёзом	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,3; 6,3	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
24.	Сахарный диабет у больных туберкулёзом	2,4; 3,5; 4,1; 7,1	ПК-4, ПК-5
25.	Сердечно-сосудистая патология у больных туберкулёзом	2,4; 3,5; 4,1; 7,2	ПК-4, ПК-5
26.	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз	2,4; 3,5; 4,1; 4,5; 7,3; 7,5	ОПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
27.	Острая дыхательная недостаточность	4,1; 7,5; 8,1;	ОПК-3, ПК-6, ПК-5
28.	Острая сердечная недостаточность	4,1; 7,2; 7,5; 8,2	ОПК-3, ПК-6, ПК-5
29.	Неотложные состояния обусловленные сахарным диабетом	4,1; 7,1; 8,4	ОПК-3, ПК-6, ПК-5
30.	Синдром полиорганной недостаточности	4,4; 4,5; 7,3; 8,7	ОПК-3, ПК-6, ПК-5

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
31.	Неспецифические заболевания органов дыхания	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 9,1	ПК-3, ПК-4
32.	Онкологические заболевания лёгких	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 7,5; 9,2	ПК-3, ПК-4
33.	ВИЧ - инфекция	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,5; 7,3; 10,1	ПК-3, ПК-4
34.	Хронические вирусные гепатиты	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 7,4; 10,2	ПК-3, ПК-4

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Основные статистические показатели по туберкулёзу в России и в мире	1,1; 1,2; 1,5	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1
2.	Организация работы амбулаторного звена противотуберкулёзной службы	1,4; 1,5; 1,6; 1,7; 1,8; 1,9	ПК-3, ПК-4, ОПК- 2, ПК-7
3.	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ	1,8; 4, 2; 4,3	ПК-2, ОПК-2
4.	Аллергия и иммунитет при туберкулёзе	1,9; 2,3; 3,4; 3,2;	ОПК-2, ПК-4
5.	Лучевые методы обследования больных туберкулёзом	1,4; 1,5; 3,1; 3,5; 4,1,; 4,2; 4,3; 4,4; 4,5	ОПК-1, ПК-3
6.	Очаговый туберкулёз лёгких. Туберкулема легких.	2,4; 3,1; 3,2.; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.;	ОПК-3, ПК-3, ПК-4
7.	Туберкулёзный плеврит, эмпиема	2,1; 2,2; 2,4; 4,1; 3,2; 3,5; 6,2	ОПК-3, ПК-3, ПК-4
8.	Кавернозный туберкулёз лёгких	2,1; 2,2; 2,4; 4,1; 3,2; 3,5; 6,2	ОПК-3, ПК-3, ПК-4
9.	Цирротический туберкулёз лёгких	2,1; 2,2; 2,4; 4,1; 3,2; 3,5; 6,2	ОПК-3, ПК-3, ПК-4
10.	Генерализованный и полиорганный туберкулёз	2,1; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 3,5; 4,4; 4,5	ОПК-3, ПК-3, ПК-4
11.	Специфические осложнения туберкулёза	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,1; 6,2	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
12.	Послеоперационные осложнения у больных туберкулёзом	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,3; 6,3	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
13.	Сердечно-сосудистая патология у больных туберкулёзом	2,4; 3,5; 4,1; 7,2	ПК-4, ПК-5
14.	Хронические вирусные гепатиты	3,1; 3,2; 7,3; 7,4	ПК-3, ПК-4
15.	Наркозависимость. Употребление психоактивных веществ	3,1; 3,2; 7,3; 7,5	ПК-2, ПК-4
16.	Сердечно-лёгочная реанимация	7,2; 4,1; 8,3; 8,7;	ОПК-3, ПК-6
17.	Острая печёночная недостаточность	7,4; 7,5; 8,5; 8,7	ОПК-3, ПК-6
18.	Неспецифические заболевания органов дыхания	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 9,1	ПК-3, ПК-4
19.	ВИЧ - инфекция	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,5; 7,3; 10,1	ПК-3, ПК-4, ПК-5

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Пути и методы выявления туберкулёза. Законодательная база.	1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7	ПК -8; ПК -9; ПК -10; ПК – 13; ПК -15
2.	Химиопрофилактика туберкулёза	1,9; 4,1; 4,2; 4,3; 7,3	ПК-9, ПК-16, ПК-18
3.	Этиология туберкулёза	2,1; 2,4; 3,2	ПК-10, ПК-11, ПК-16
4.	Клиническая классификация туберкулёза	2,1; 2,2; 2,4; 4,1; 4,2; 4,5	ПК-10, ПК-12, ПК-14, ПК-17, ПК-18
5.	Клинические методы обследования больного туберкулёзом	2,2; 2,4; 3,1; 6,1; 6,2; 6,3	ОПК-2, ПК-3
6.	Лабораторные методы обследования больного туберкулёзом	2,1; 2,2; 3,2	ОПК-2, ПК-3
7.	Туберкулинодиагностика	2,1; 2,3; 3,4	ОПК-2, ПК-2, ПК-3
8.	Инфильтративный туберкулёз лёгких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2.; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
9.	Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2.; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
10.	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2.; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
11.	Милиарный туберкулёз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2.; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
12.	Туберкулёз у детей	2,2; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 4,2	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
13.	Коллапсотерапия. Клапанная бронхоблокация. Хирургия туберкулёза	3,3; 4,1; 5,3; 6,3	ОПК-3, ПК-4
14.	Неспецифические осложнения туберкулёза	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,1; 6,1	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
15.	Сахарный диабет у больных туберкулёзом	2,4; 3,5; 4,1; 7,1	ОПК-2, ПК-3
16.	Синдром полиорганной недостаточности	4,4; 4,5; 7,3; 8,7	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
17.	Неотложные неврологические состояния во фтизиатрии	5,1; 5,4; 7,5; 8,8;	ОПК-3, ПК-6

Тематика самостоятельной работы:

№	Тема самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Формируемые компетенции
1.	Организация работы стационаров и санаториев туберкулёзного профиля	1,4; 1,5; 1,6; 1,7; 1,8; 1,9	ОПК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
2.	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности у больных туберкулёзом	1,6; 3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5	ОПК-2, ПК-3, ПК-4
3.	Санитарная и социальная профилактика туберкулёза. Организация противотуберкулёзных мероприятий в очагах туберкулёза	1,1; 1,3; 1,7;	ОПК-2, ПК-7, ПК-4
4.	Патогенез первичного и вторичного туберкулёза. Патологическая анатомия и патоморфоз туберкулёза.	2,1; 2,2; 2,4; 3,2; 3,4	ПК-4, ПК-5
5.	Клиническая классификация туберкулёза	2,1; 2,2; 2,4; 4,1; 4,2; 4,5	ПК-3, ПК-4
6.	Лабораторные методы обследования больного туберкулёзом	2,1; 2,2; 3,2	ОПК-2, ПК-3
7.	Инструментальные методы обследования больных туберкулёзом	3,3; 3,1	ОПК-2, ПК-3
8.	Туберкулёз органов дыхания у взрослых: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	2,4; 3,1; 3,2.; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
9.	Туберкулёз у детей	2,2; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 4,2	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
10.	Туберкулёз у подростков	2,2; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 4,3	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
11.	Туберкулёз внелёгочных локализаций	2,1; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 3,5; 4,4	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
12.	Генерализованный и полиорганный туберкулёз	2,1; 2,4; 3,1; 3,2; 3,4; 3,5; 4,4; 4,5	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10
13.	Осложнения лекарственной терапии туберкулёза	5,4; 4,1; 4,3; 4,2	ПК-4, ПК-5, ОПК-3, ПК-9
14.	Неспецифические осложнения туберкулёза	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,1; 6,1	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
15.	Специфические осложнения туберкулёза	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,1; 6,2	ОПК-3, ПК-3, ПК-6

№	Тема самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Формируемые компетенции
16.	Послеоперационные осложнения у больных туберкулёзом	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,1; 5,3; 6,3	ОПК-3, ПК-3, ПК-6
17.	ВИЧ – ассоциированный туберкулёз	2,4; 3,5; 4,1; 4,5; 7,3; 7,5	ОПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
18.	Хронические вирусные гепатиты	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 7,4; 10,2	ПК-3, ПК-4
19.	Наркозависимость. Употребление психоактивных веществ	3,1; 3,2; 7,3; 7,5	ПК-2, ПК-4
20.	Острая дыхательная недостаточность	4,1; 7,5; 8,1;	ОПК-3, ПК-6, ПК-5
21.	Острая сердечная недостаточность	4,1; 7,2; 7,5; 8,2	ОПК-3, ПК-6, ПК-5
22.	Неотложные состояния обусловленные сахарным диабетом	4,1; 7,1; 8,4	ОПК-3, ПК-6, ПК-5
23.	Острая почечная недостаточность	4.1; 8.6; 3.2; 3.3	ОПК-3, ПК-6, ПК-5
24.	Неспецифические заболевания органов дыхания	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 9,1	ПК-3, ПК-4
25.	Онкологические заболевания лёгких	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 7,5; 9,2	ПК-3, ПК-4
26.	ВИЧ – инфекция	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 4,5; 7,3; 10,1	ПК-3, ПК-4
27.	Хронические вирусные гепатиты	3,1; 3,2; 3,3; 3,4; 3,5; 7,4; 10,2	ПК-3, ПК-4

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Обследование больного во фтизиатрической клинике. Учебное пособие. Павлушин А.В., Мишанов Р.Ф., Панченко Н.И. – НГМА, Нижний Новгород, 2014. – 150 стр.
2. Репин Ю.М., Елькин А.В. Хирургия послеоперационных рецидивов туберкулеза легких. – СПб., Гиппократ, 2014. – 144 с.
3. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Под ред. чл.-корр. РАМН, профессора Ю.Н. Левашева, профессора Ю.М. Репина. – СПб., ЭЛБИ-СПБ, 2008. – 515 с.
4. Туберкулез мочеполовой системы. Ткачук В.Н., Ягафарова Р.К., Аль-Шукри Р.Х.: Руководство для врачей. – СПб., СпецЛит, 2010. – 319 с.

5. Туберкулезный плеврит. Учебное пособие. Павлунин А.В. НГМА, Нижний Новгород, 2014. – 68 стр
6. Туберкулез у детей и подростков: Руководство / Под ред. проф. О.И. Король, М.Э. Лозовской. – СПб., Питер, 2009. – 424 с.
7. Фтизиатрия. Учебник. Мишин В.Ю. и др. М., ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 520 с
8. Фтизиатрия. Учебник. Перельман М.И., Богадельникова И.В.. М, ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 448 стр.
9. Туберкулез и другие микобактериальные инфекции кожи (патогенез, диагностика, лечение) Чужов А.Л., Беллендир Э.Н. / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Н. Левашева. СПб., ЭЛБИ-СПБ, 2011 – 128 с.
10. Фтизиатрия. Национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 454 с.

Дополнительная литература

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

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Баринов В.С., Прохорович Н.А., Семенченко П.В. Активное выявление больных туберкулезом органов брюшной полости. СПб., 2005. - 28 с.

2. Барнаулов А.О., Елькин А.В., Павлова М.В., 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 внутрилёгочные метастазы: клиника, диагностика, современные взгляды на хирургическую тактику лечения. СПб, 2013.- 30 с.
19. Соловьёва Т.Н., Тярасова К.Г., Гончаренко О.Т., Козлова Н.В.. Туберкулёз органов дыхания и лёгочное сердце. СПб., 2012.- 33 с.
20. Тярасова К.Г., Кольникова О.В., Гудова С.В. Лечебный режим и лечебное питание больного туберкулёзом. Учебное пособие, СПб.- 2013.- 44с.
21. Морозов Н.В. Гипердиагностика туберкулёза почки при её пороках развития. СПб, 2014.- 25 с.
22. Соловьёва Т.Н., Козлова Н.В., Барнаулов А.О., Елькин А.В. Особенности развития и течения фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких в условиях лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза. СПб, 2015.- 28с.
23. Тярасова К.Г., Кольникова О.В., Гудова С.В., Новицкая И.Н. Специфическая диагностика туберкулёза. СПб, 2015.- 59 с.
24. Елькин А.В., Калеченков М.К., Львов И.В. Показания к хирургическому лечению туберкулёза лёгких. СПб, 2014.- 28 с.
25. Соловьёва Т.Н., Козлова Н.В., Барнаулов А.О., Елькин А.В. Туберкулёз и табакокурение. СПб, 2013.- 25 с.
26. Зайцев В.Н. Организация противотуберкулезного диспансера. ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014.– 22 с.
27. Барнаулов А.О., Соловьёва Т.Н., Козлова Н.В., Морозов Н.В. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза. Учебное пособие.— СПб.: Издательство «Стикс», 2013.— 20 с.
28. М.Н. Кондакова, А.В. Елькин, П.В.Гаврилов, М.В. Павлова. Значение спиральной компьютерной томографии в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза органов дыхания. Учебно-методическое пособие.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014.– 32с.
29. Козлова Н.В., Соловьёва Т.Н., Барнаулов А.О. Туберкулёз лёгких нижнедолевой локализации (Клиника, диагностика и лечение). Учебное пособие - СПб: Издательство «Стикс», 2013. – 23 с.

30. Журавлев В.Ю., Козлова Н.В., Соловьева Т.Н., Левашев Ю.Н. Современные аспекты диссеминированных форм туберкулеза органов дыхания (клиника, диагностика). СПб., 2006. – 39 с.

31. Козлова Н.В., Соловьева Т.Н., Журавлев В.Ю. Милиарный Туберкулёз (Клиника, диагностика и лечение). Учебное пособие - СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И Мечникова, 2012. – 25 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. «Туберкулёз и болезни лёгких» <http://tibl-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-tuberkulyoze-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-tuberkulyoza-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#ixzz3rCT14nYL>
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-genotipa-m-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-etilogii-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 обеспечивает оценивание хода освоения модулей. И проводится в форме тестового контроля. Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям. Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности “Фтизиатрия”, тема “Фтизиопульмонология. Осложнения и неотложные состояния во фтизиатрии” проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – фтизиатра по специальности “Фтизиатрия”, тема “Фтизиопульмонология. Осложнения и неотложные состояния во фтизиатрии” в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика рефератов:

1. Работа фтизиатрической службы в условиях мегаполиса во взаимодействии с лечебными организациями общего профиля (ЛООП), бюджетными и коммерческими
2. Своевременное выявление туберкулёза врачами ЛООП. Правовые нормативные документы по противотуберкулёзной работе в ЛООП. Причины выявления запущенных форм туберкулёза. Формирование групп риска по туберкулёзу из поликлинических контингентов. Алгоритм обследования больного в ЛООП с подозрением на туберкулёз.
3. Клинико-лабораторная диагностика туберкулёза. 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 туберкулёзом.

5. Работа диагностических комиссий с участием фтизиатра в условиях мегаполиса.
6. Туберкулёз у лиц пожилого и старческого возраста, особенности.
7. Туберкулёз у лиц с алкогольной болезнью, наркоманией
8. Больные хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких – группа риска развития лёгочного туберкулёза.
9. Наблюдение очага туберкулёзной инфекции, противоэпидемические мероприятия в очаге
10. Синдром полиорганной недостаточности у больных остро прогрессирующим туберкулёзом
11. Остро прогрессирующий туберкулёз лёгких: казеозная пневмония, милиарный туберкулёз, лобарный туберкулёзный инфильтрат.
12. Туберкулёз на поздних стадиях ВИЧ- инфекции
13. Спонтанный пневмоторакс у больных туберкулёзом
14. Лёгочный геморрагический синдром у больных туберкулёзом органов дыхания
15. Лёгочное сердце у больных туберкулёзом лёгких
16. Неотложная помощь при диабетических комах у больных туберкулёзом
17. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности у больных туберкулёзом органов дыхания
18. Амиллоидоз внутренних органов у больных туберкулёзом лёгких

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Оказание противотуберкулёзной помощи населению Российской Федерации
2. Выявление туберкулёза среди населения: современные аспекты
3. Нормативные правовые документы по организации работы фтизиатрической службы
4. Аллергия и иммунитет при туберкулёзе
5. Патогенез первичного и вторичного туберкулёза
6. Патофизиологические и морфологические характеристики туберкулёза
7. Клинико - лабораторные методы обследования больного туберкулёзом
8. Значение лучевых методов исследования во фтизиатрии
9. Инструментальные методы исследования в клинике туберкулёза
10. Клиническая классификация туберкулёза
11. Клинические формы первичного туберкулёза
12. Очаговый туберкулёз лёгких
13. Инфильтративный туберкулёз лёгких, дифференциальная диагностика
14. Казеозная пневмония
15. Туберкулема лёгких
16. Диссеминированный туберкулёз лёгких, дифференциальная диагностика
17. Милиарный туберкулёз
18. Туберкулёзный плеврит, эмпиема
19. Туберкулёз трахеи и крупных бронхов
20. Кавернозный туберкулёз лёгких
21. Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких, дифференциальная диагностика
22. Цирротический туберкулёз лёгких
23. Туберкулёз внелёгочных локализаций
24. Стандарты и принципы лечения больных туберкулёзом
25. Этиотропное лечение больных туберкулёзом
26. Патогенетическое и симптоматическое лечение больных туберкулёзом
27. Принципы и основы хирургии туберкулёза, коллапсотерапия
28. Туберкулёз и сахарный диабет
29. Туберкулёз и ВИЧ- инфекция
30. Туберкулёз у лиц пожилого и старческого возраста
31. Туберкулёз и хронические неспецифические заболевания органов дыхания
32. Хронические вирусные гепатиты у больных туберкулёзом
33. Туберкулёз и бронхиальная астма
34. Туберкулёз и хроническая обструктивная болезнь лёгких

Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Естественный противотуберкулёзный иммунитет вырабатывается в результате:
 1. вакцинации БЦЖ
 2. инфицирования организма микобактериями туберкулёза
 3. введения туберкулина
 4. химиопрофилактики
 5. ревакцинации БЦЖ
2. После клинического излечения от туберкулёза противотуберкулёзный иммунитет:
 1. резко возрастает
 2. полностью угасает
 3. сохраняется в течение 5 – 7 лет
 4. сохраняется на всю жизнь
 5. снижается
3. Вакцина БЦЖ – это:
 1. живая ослабленная культура микобактерий туберкулёза
 2. продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулёза
 3. убитая автоклавированием культура микобактерий туберкулёза
 4. фильтрат бульонной культуры микобактерий туберкулёза
 5. L – формы микобактерий
4. Вакцина БЦЖ вводится:
 1. подкожно
 2. внутрикожно
 3. внутримышечно
 4. перорально
 5. эндонозально
5. Специфическая аллергия к туберкулёзной инфекции чаще всего определяется:
 1. пробой Коха
 2. введением вакцины БЦЖ
 3. пробой Манту
 4. пробой Пирке
 5. реакцией бласттрансформации лимфоцитов
6. Реакции на туберкулин развиваются:
 1. немедленно (по типу анафилаксии)
 2. через 6 – 12 часов
 3. через 12 – 24 часа
 4. через 48 – 72 часа
 5. через 2 – 3 недели
7. Туберкулин – это:
 1. культура патогенных микобактерий туберкулеза
 2. убитые бактерии Коха
 3. продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулеза
 4. живая ослабленная культура микобактерий туберкулеза
 5. смесь различных штаммов микобактерий

8. Для отбора лиц на противотуберкулёзную ревакцинацию применяется проба:
1. с определением антител к туберкулину
 2. Пирке
 3. Манту
 4. с определением полимеразной цепной реакции на ДНК
 5. Коха
9. При постановке пробы Коха используется чаще туберкулин в дозе:
1. 2 ТЕ
 2. 5 ТЕ
 3. 10 ТЕ
 4. 20 ТЕ
 5. 100 ТЕ
10. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
1. 1 ТЕ
 2. 2 ТЕ
 3. 5 ТЕ
 4. 20 ТЕ
 5. 100 ТЕ
11. Проба Манту считается положительной у детей и подростков при размерах папулы:
1. 0 – 1 мм
 2. 2 – 4 мм
 3. 5 – 16 мм
 4. 17 мм и более
 5. 21 мм и более
12. При постановке пробы Манту туберкулин вводится:
1. подкожно
 2. внутрикожно
 3. внутривенно
 4. наочно
13. При постановке пробы Коха туберкулин вводится:
1. подкожно
 2. внутрикожно
 3. наочно
 4. перорально
 5. интратрахеально
14. Основной путь инфицирования человека микобактериями туберкулёза:
1. контактный
 2. алиментарный
 3. внутриутробный
 4. аэрогенный
 5. трансмиссивный
15. Основным методом выявления туберкулёза у детей является:
1. флюорография
 2. бактериология
 3. туберкулинодиагностика
 4. рентгенография
 5. ультразвуковая диагностика

16. Первичными формами туберкулёза легких наиболее часто болеют:
1. новорожденные
 2. дети ясельного возраста
 3. дети дошкольного возраста
 4. школьники
 5. студенты
17. Туберкулиновая проба Манту, имеющая наибольшее значение в диагностике туберкулёза:
1. обязательно положительная
 2. сомнительная
 3. вираж
 4. гиперергическая
 5. нарастающая через 3 – 6 недель
18. Противотуберкулёзная вакцинация чаще всего проводится в возрасте:
1. до 7 дней
 2. до 2 месяцев
 3. до 6 месяцев
 4. до 1 года
 5. до 2 лет
19. Из всех тестов на туберкулин наибольшее распространение и широкое применение при эпидемиологических исследованиях получил:
1. внутрикожный (Манту)
 2. скарификационный (Пирке)
 3. тест множественных проколов
 4. подкожный (Коха)
 5. чрезкожный (с помощью инжектора)
20. К первичной форме туберкулёза относится:
1. очаговый
 2. внутригрудных лимфатических узлов
 3. туберкулома
 4. диссеминированный
 5. инфильтративный
21. Двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов, кроме туберкулеза, может быть:
1. при пневмонии
 2. при застойном легком
 3. при аденоматозе
 4. при саркоидозе
 5. при актиномикозе
22. По силе и надежности наиболее эффективна следующая комбинация противотуберкулёзных средств:
1. изониазид, рифампицин, пиразинамид
 2. стрептомицин, этионамид, ПАСК
 3. канамицин, циклосерин, этамбутол
 4. фтивазид, флоримицин, протионамид
 5. метагид, тиацетазон, виомицин
23. Прогрессирующее течение первичного туберкулёзного комплекса может привести:

30. Характерной локализацией очагов при подостром диссеминированном туберкулезе является:
1. субкортикальная в верхне-задних сегментах
 2. в средних долях
 3. в средних нижних полях легких
29. Характерные особенности очаговых теней в легких при милиарном туберкулезе:
1. мелкие однотипные по всем полям
 2. мелкие однотипные, в средних и нижних отделах легких
 3. полиморфные на верхушках легких
 4. полиморфные, распределенные по всем легочным полям
 5. крупные, сливающиеся между собой на верхушках легких
28. Наиболее частым патогенетическим путем развития милиарного туберкулеза является:
1. гематогенный
 2. бронхогенный
 3. лимфогенный
 4. лимфо-бронхогенный
 5. гемато-бронхогенный
27. Размеры очагов при милиарном туберкулезе легких составляют:
1. до 3 мм
 2. до 6 мм
 3. до 10 мм
 4. до 15 мм
 5. до 20 мм
26. Дифференциальную диагностику туберкулеза внутрирудных лимфоузлов наиболее часто проводят:
1. с саркомом
 2. с центральным раком легких
 3. с аденоматозом
 4. с саркомой
 5. с периспиритом
25. Достоверным критерием в дифференциальной диагностике между первичным туберкулезным комплексом и пневмонией является:
1. боли в грудной клетке
 2. «выраж» пробы Манту
 3. периферический лимфангит
 4. длительный субфебрилитет
 5. «контакт» с большим туберкулезом
24. У больших первичным туберкулезом чаще возможны осложнения в виде:
1. менингита и милиарного туберкулеза
 2. ателектаза и казеозной пневмонии
 3. поражения костей и суставов
 4. поражения почек и мочевого пузыря
 5. туберкулеза кожи и слизистых
3. к переходу в туберкулому
2. к образованию каверн
3. к развитию очагового туберкулеза
4. к развитию очага Гона
5. к кальцикации внутрирудных лимфатических узлов

4. в прикорневой зоне
5. в наддиафрагмальных отделах

31. При диффузном процессе в легких неясной природы следует выполнить:

1. мазок
2. бронхоскопию
3. пункцию лимфоузлов
4. смыв бронхо-альвеолярной жидкости
5. открытую биопсию легких

32. Двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация в средне-нижних отделах легких при отрицательной туберкулиновой чувствительности и двухстороннее расширение корней легких характерны:

1. для саркоидоза
2. для гемосидероза
3. для диссеминированного туберкулеза легких
4. для аденоматоза
5. для фиброзирующего альвеолита

33. Двухсторонняя симметричная тотальная диссеминация мелкими однотипными очагами в легких, лихорадка, одышка, лимфопения, характерны:

1. для силикоза
2. для милиарного туберкулеза легких
3. для хронического диссеминированного туберкулеза легких
4. для саркоидоза 2-й стадии
5. для гистиоцитоза Х

34. При милиарном туберкулезе проводится дифференциальная диагностика со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. брюшного тифа
2. пневмонии
3. силикоза
4. бронхита
5. идиопатического фиброзирующего альвеолита

35. Острое течение заболевания, влажные хрипы, мелкоочаговые тени в средне-нижних отделах легкого, быстрая положительная динамика характерны:

1. для милиарного туберкулеза
2. для очаговой пневмонии
3. для саркоидоза
4. для пневмокониоза
5. для аденоматоза

36. Саркоидоз 1 стадии отличается от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:

1. умеренными изменениями в гемограмме
2. эпителиоидными клетками в биоптате пораженного лимфоузла
3. двусторонним симметричным поражением лимфоузлов без перифокальной инфильтрации
4. умеренно выраженной интоксикацией
5. узловатой эритемой

37. Для очаговой формы туберкулеза характерны следующие признаки:

1. очаги, занимающие площадь более 3 сегментов
2. множественные очаги, расположенные по всем полям легких
3. очаги, занимающие объем до 2 сегментов

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

1. хронически текущий первичный туберкулёз
2. кавернозный туберкулёз
3. туберкулома в фазе распада
4. инфильтративный туберкулёз легких
5. диссеминированный туберкулёз легких в фазе рассасывания

46. Для дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулёза легких и пневмонии полезно провести пробное лечение с использованием на первом этапе:

1. антибиотиков широкого спектра
2. сульфаниламидов
3. антигистаминных средств
4. препаратов изоникотиновой кислоты
5. парааминосалициловой кислоты

47. Характерными изменениями крови при инфильтративном туберкулёзе легких с распадом являются, кроме умеренного лейкоцитоза:

1. моноцитоз, лимфопения
2. лимфоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом влево
3. нейтропения, умеренная лейкопения
4. лимфопения, агранулоцитоз
5. эозинофилия

48. Развитию туберкуломы наиболее часто предшествует:

1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
2. фиброзно-кавернозный туберкулёз
3. диссеминированный туберкулёз
4. инфильтративный туберкулёз
5. очаговый туберкулёз

49. С целью дифференциальной диагностики между туберкуломой и опухолью методом выбора является проведение:

1. компьютерной томографии
2. бронхоскопии
3. УЗИ
4. бронхографии
5. торакоскопии

50. Больной 50 лет. Жалобы на одышку и нарастающие боли в груди. Рентгенологически в средней доле справа интенсивная гомогенная тень. Наиболее вероятный диагноз:

1. рак легкого
2. туберкулома
3. эхинококк
4. пневмония
5. абсцесс

51. Округлое образование в легких с четкими контурами и наличием очагов выявляется:

1. при периферическом раке
2. при туберкуломе
3. при мешотчатых бронхоэктазах
4. при неспецифической пневмонии
5. при ограниченных участках пневмосклероза

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

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

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

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

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

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

55. При кавернозной форме туберкулёза легких рентгенологически характерно наличие:

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

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

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

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

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

58. Сформированная каверна имеет стенку:

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

59. Выявление в легких затемнения с бугристыми контурами и просветлением в центре, отсутствием очагов вокруг характерно:
1. для туберкулёзной каверны
 2. для опухоли с распадом
 3. для абсцесса
 4. для кисты
 5. для аспергилемы
60. Причина, приводящая к быстрому увеличению каверны в объеме:
1. нарушение дренажной функции бронха
 2. образование бронхо-плеврального свища
 3. нарушение кровообращения
 4. прогрессирование туберкулёза
 5. гангрена стенки каверны
61. Фиброзно-кавернозный туберкулёз легких наиболее часто переходит:
1. в диссеминированный
 2. в туберкулому
 3. в инфильтративный
 4. в кавернозный
 5. в цирротический
62. При фиброзно-кавернозном туберкулёзе легких перкуторно определяется:
1. коробочный звук по всем полям, больше в нижних отделах
 2. укорочение звука в верхней доле с одной стороны или с обеих сторон, в нижних отделах звук с коробочным оттенком
 3. звук над легкими чаще не изменен, иногда укорочен в нижних отделах
 4. тимпанический звук над участком поражения, в остальных отделах – легочный
 5. ясный легочный звук над всеми легкими
63. Диффузное разрастание соединительной ткани наблюдается при цирротическом туберкулёзе:
1. вокруг лимфатических сосудов
 2. по ходу междолевой плевры
 3. вокруг кровеносных сосудов
 4. в интерстициальной межальвеолярной ткани
 5. в прикорневой зоне
64. Цирроз, как результат инволюции туберкулёза легких является односторонним и ограниченным, если он формируется:
1. из диссеминированного туберкулёза легких
 2. из очагового туберкулёза легких
 3. из фиброзно-кавернозного туберкулёза легких
 4. из прогрессирующего инфильтративного туберкулёза легких
 5. из эмпиемы легких
65. Перкуторно в области цирроза наиболее часто определяется:
1. выраженная тупость
 2. укорочение легочного звука
 3. притупление с тимпаническим оттенком
 4. нормальный легочный звук
 5. тимпанит
66. В области цирроза при обострении процесса выслушивается дыхание:
1. ослабленное, единичные сухие хрипы

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

67. При фиброзном сморщивании легкого рентгенологически обнаруживается:

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

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

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

69. Для туберкулезного плеврита характерен экссудат:

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

70. При фибринозном плеврите боли в грудной клетке усиливаются:

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

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

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

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

1. для стрептомицина
2. для изониазида
3. для рифампицина
4. для этамбутола
5. для пиразинамида

73. При установлении этиологии экссудативного плеврита необходимо, в первую очередь, сделать:

1. исследование плевральной жидкости
2. радиоизотопное сканирование легких
3. ультразвуковое исследование плевральной полости
4. введение красящего вещества в плевральную полость

5. бронхоскопическое обследование бронхов

74. Для диагностики бронхоплеврального свища в легких наиболее доказательно:

1. бронхографическое исследование
2. радиоизотопное сканирование легких
3. ультразвуковое исследование плевральной полости
4. введение красящего вещества в плевральную полость
5. бронхоскопическое обследование бронхов

75. Наиболее характерным признаком туберкулезного поражения при проведении биопсии плевры является обнаружение:

1. клеток Пирогова – Лангханса
2. эпителиоидных клеток
3. лимфоцитов
4. казеозного некроза
5. макрофагально-гистиоцитарных элементов

76. Больной 58 лет. Состоит на учете в противотуберкулезном диспансере 10 лет. При поступлении – слабость, кровохарканье, истощение, СОЭ – 50 мм/час. Полученные данные позволяют думать:

1. о раке легких
2. о пневмонии
3. о декомпенсированном легочном сердце
4. о прогрессировании туберкулеза
5. об обострении бронхита

77. Микобактерии туберкулеза можно выявить при микроскопии окрашенного препарата:

1. метиленовым синим
2. по Граму
3. по Цилю-Нильсену
4. по Романовскому-Гимзе
5. по Лейшману

78. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса, кроме туберкулеза, еще выявляются:

1. при пневмонии
2. при лимфогранулематозе
3. при гистиоцитозе Х
4. при саркоидозе
5. при силикозе

79. Эпидемиологическим показателем, позволяющим оценить объем распространения туберкулезной инфекции, является:

1. заболеваемость
2. болезненность
3. инфицированность
4. бацилловыделение
5. смертность

80. Среди различных социальных групп населения наиболее часто заболевают туберкулезом:

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

81. Риск заболевания туберкулёзом наиболее высок при наличии контактов:
1. случайных
 2. внутриквартирных
 3. производственных
 4. внутрибольничных
 5. внутрисемейных
82. Какими факторами определяется противотуберкулезный иммунитет:
1. фагоцитозом
 2. повышенной чувствительностью замедленного типа
 3. иммунологической памятью
 4. киллерным эффектом
 5. верны все перечисленные
83. Укажите длительность сохранения поствакцинального иммунитета при внутрикожном методе вакцинации БЦЖ:
1. 8 недель
 2. 1 год
 3. 5 – 7 лет
 4. 10 – 15 лет
 5. пожизненно
84. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:
1. 2 недели
 2. 8 недель
 3. 72 часа
 4. 24 часа
 5. 12 часов
85. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:
1. очаговый туберкулёз легких
 2. инфильтративный туберкулёз легких
 3. диссеминированный туберкулёз легких
 4. фиброзно-кавернозный туберкулёз легких
 5. цирротический туберкулёз легких
86. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:
1. впервые выявленные туберкулёзные изменения в легких
 2. заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека
 3. заболевание человека с положительной пробой Манту
 4. заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом
 5. новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез
87. Наиболее важным признаком, подтверждающим диагноз первичного туберкулёза, является:
1. положительная проба Манту
 2. увеличение лимфатических узлов
 3. туберкулезный контакт в анамнезе
 4. «вираж» туберкулиновой пробы
 5. узловатая эритема
88. Первичный туберкулез отличается от вторичного:
1. склонностью к прогрессированию

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

89. Наиболее частой клинической формой первичного туберкулеза является:

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

90. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулеза органов дыхания:

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

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

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

92. Для острого милиарного туберкулеза характерно:

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

93. Деструктивные изменения в легких при остром милиарном туберкулезе:

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

94. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулезе:

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

95. Диссеминированный туберкулез легких требует дифференциального диагноза со следующими перечисленными заболеваниями, кроме:

1. двусторонней очаговой пневмонии
2. карциноматоза
3. саркоидоза

4. пневмокониоза
5. эхинококкоза

96. В каких сегментах локализуется очаговый туберкулёз легких:

1. 3, 4, 5, 6
2. 1, 2, 6
3. 1, 2
4. 6
5. 8, 9

97. Основным методом выявления очагового туберкулёза легких является:

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

98. Очаговый туберкулёз легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

1. гистиоцитоз - Х
2. силикоз и «застойное» легкое
3. саркоидоз
4. ОРВИ и бронхит
5. пневмония и рак

99. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза легких является:

1. профилактическая флюорография
2. диагностическая флюорография
3. туберкулинодиагностика
4. исследование периферической крови
5. исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

100. В каких сегментах локализуется инфильтративный туберкулёз легких:

1. 1, 2
2. 3, 4, 5, 6
3. 6
4. 1, 2, 6
5. 8, 9

101. Одним из клинико – рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является:

1. очаговый
2. округлый
3. конгломератный
4. солитарный
5. милиарный

102. Для туберкуломы характерна:

1. умеренная чувствительность к туберкулину
2. отрицательная реакция на туберкулин
3. сомнительная реакция на туберкулин
4. высоко положительная или гиперергическая реакция на туберкулин
5. гипоэргическая реакция на туберкулин

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