

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДЕНО
Методическим советом ИГМАПО
«14» апреля 2022 г. протокол № 3
Председатель Методического совета
 С.М. Горбачева

**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
врачей – клинических специальностей по специальности Фтизиатрия**

«Диагностика туберкулеза»

(срок обучения 36 академических часов)

Форма обучения очная

Иркутск 2022

I. Общие положения

1.1. Цель примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Диагностика туберкулеза» (далее – Программа) заключается в совершенствовании профессиональных знаний и компетенций врача клинической специальности, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

Вид программы: практикоориентированная.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты освоения образовательной Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
 - рабочие программы учебных модулей: «Фундаментальные дисциплины»; «Специальные дисциплины»; «Обучающий симуляционный курс»;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации¹;
- оценочные материалы¹.

На обучение по программе могут быть зачислены врачи с высшим медицинским образованием – специалитет по одной из специальностей: «35.05.01 Лечебное дело», «31.05.02 Педиатрия», а также врачи, прошедшие обучение по программам интернатуры/ординатуры, профессиональной переподготовки в рамках данных специальностей².

1.2 Основная цель вида профессиональной деятельности: углубление знаний врачей клинических специальностей по вопросам диагностики туберкулеза, повышение грамотности врачей клинических специальностей относительно проведения обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, а также установление диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи.

1

Пункт 9 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013, регистрационный № 29444).

2

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный № 47273).

Обобщенные трудовые функции и (или) трудовые функции в соответствии с профессиональным стандартом.

А. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «фтизиатрия» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара:

А/01.8; «Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза»

В. Оказание медицинской помощи населению по профилю «фтизиатрия» в стационарных условиях:

В/01.8; «Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установление диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи»

1.3. Программа разработана на основании квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Фтизиатрия», требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования³.

1.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины 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 дисциплины (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 оценочные материалы.

1.5. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи и для формирования специальных профессиональных умений и навыков в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из одного компонента:

1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков.

1.6. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-клинициста. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, и требованиями соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательных программ⁴.

3

[Приказ](#) Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1051 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.09 Рентгенология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2014 г., регистрационный № 34459).

4

[Приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

1.7. Учебный план с календарным учебным графиком определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

1.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов занятий:
- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клиники в образовательных и научных организациях, клинические базы в медицинских организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Фтизиатрия», соответствующие требованиям Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;

в) кадровое обеспечение реализации Программы, соответствующее требованиям штатного расписания соответствующих образовательных и научных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы⁵.

1.9. Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими Программы, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих врачей-фтизиатров на стажировку.

1.10. При реализации Программы могут применяться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение⁶. Организация, осуществляющая обучение, вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации Программы, за исключением практической подготовки обучающихся.

1.11. Программа может реализовываться организацией, осуществляющей обучение, как самостоятельно, так и посредством сетевой формы⁷.

(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

5

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237).

6

Часть 2 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598).

7

1.12. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедший итоговую аттестацию обучающийся получает документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации⁸.

II. Планируемые результаты обучения

2.1. Требования к планируемым результатам освоения Программы, обеспечиваемым учебными модулями:

Характеристика универсальных и профессиональных компетенций врача-клинической специальности, подлежащих совершенствованию

Код и наименование универсальной компетенции
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3. Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Код и наименование профессиональной компетенции
ПК–1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Характеристика новых профессиональных компетенций врача

Код и наименование профессиональной компетенции
ПК – 2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за различными категориями пациентов

Статья 15 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание Законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598).

Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание Законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2016, № 1, ст. 24, 72; № 27, ст. 4223).

ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний и нозологических форм в соответствии с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6. Готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи
ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8. Готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
ПК-9. Готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10. Готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11. Готовностью к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12. Готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. Учебный план

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ	
Рабочая программа учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»						
1.1	Анатомия и физиология органов дыхания и средостения	1	–	–	1	ТК9
1.2	Патоморфология легочного туберкулеза	1	–	–	1	Т/К
1.3	Патоморфология внелегочного туберкулеза	1	–	–	1	Т/К
Рабочая программа учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»						
2.1	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза	11	4	–	7	Т/К
2.2	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза,	18	6	–	12	Т/К

	установление диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи					
Рабочая программа учебного модуля 3 «Обучающий симуляционный курс»						
4.1	Сердечно-легочная реанимация	2	–	2	–	Т/К
Итоговая аттестация		2	–	–	2	Экзамен
Итого		36	10	2	24	

V. Календарный учебный график

Код	Учебные модули	Часы
1	Фундаментальные дисциплины	3
2	Специальные дисциплины	29
3	Обучающий симуляционный курс	2
	Итоговая аттестация	2
	Итого	36

V. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля 1. «Фундаментальные дисциплины»

Цель модуля: формирование профессиональной компетенции в лечебно-диагностической деятельности (ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8) врача.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1

Код	Наименования, тем, элементов
1.1	Анатомия и физиология органов дыхания и средостения
1.2	Патоморфология легочного туберкулеза
1.3	Патоморфология внелегочного туберкулеза

Образовательные технологии: при организации освоения учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедиа, учебные конференции, работа с кейсами, решение ситуационных задач, дистанционные образовательные технологии.

Фонд оценочных средств: тестовые задания и задачи по проверке компетенций в лечебно-диагностической деятельности (ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8) врача.

Форма промежуточной аттестации по модулю – не предусмотрена (на выбор образовательной организации).

Рабочая программа учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»

Цель модуля: формирование профессиональной компетенции в профилактической

деятельности (ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4), лечебно-диагностической деятельности (ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8), психолого-педагогической деятельности (ПК-9), организационно-управленческой деятельности (ПК-10; ПК-11; ПК-12) врача.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза
2.2	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установление диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи

Образовательные технологии: при организации освоения учебного модуля 2 «Специальные дисциплины» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедиа, учебные конференции, работа с кейсами, решение ситуационных задач, дистанционные образовательные технологии.

Фонд оценочных средств: тестовые задания и задачи по проверке компетенций в профилактической деятельности (ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4), лечебно-диагностической деятельности (ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8), психолого-педагогической деятельности (ПК-9), организационно-управленческой деятельности (ПК-10; ПК-11; ПК-12) врача.

Форма промежуточной аттестации по модулю – не предусмотрена (на выбор образовательной организации).

Рабочая программа учебного модуля 3. «Обучающий симуляционный курс»

Цель модуля: формирование профессиональной компетенции в лечебно-диагностической деятельности (ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8), организационно-управленческой деятельности (ПК-10; ПК-11; ПК-12) врача.

Содержание рабочей программы учебного модуля 4

Код	Наименования, тем, элементов
4.1	Сердечно-легочная реанимация

Образовательные технологии: при организации освоения учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедиа, учебные конференции, работа с кейсами, решение ситуационных задач, дистанционные образовательные технологии.

Фонд оценочных средств: тестовые задания и задачи по проверке компетенций в лечебно-диагностической деятельности (ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8), организационно-управленческой деятельности (ПК-10; ПК-11; ПК-12) врача.

Форма промежуточной аттестации по модулю – не предусмотрена (на выбор образовательной организации).

VI. Организационно-педагогические условия

6.1. При организации и проведении учебных занятий имеется учебно-методическая документация и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующая

материально-техническая база, обеспечивающая организацию всех видов занятий. Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», и профессиональным стандартам (при наличии).

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующие профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет не менее 70%.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, 100%.

6.2. Основное внимание должно уделяться практическим занятиям. Приоритетным считаются разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение отдается активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Этические и психологические вопросы интегрированы во все разделы Программы.

6.3. С целью проведения оценки знаний используются различные методики, например, тестовые задания и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. Формы аттестации

7.1. Текущий контроль осуществляется в форме собеседования, проверки правильности формирования практических умений.

7.2. Промежуточная аттестация по отдельным разделам Программы осуществляется в форме тестирования, собеседования, проверки практических умений и решения ситуационных задач.

7.3. Итоговая аттестация по обучающей Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

7.4. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

7.5. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации⁹.

VIII. Оценочные материалы

8.1. Контрольные вопросы:

1. Перспективы создания и этапы разработки новых противотуберкулезных вакцин?

2. Показания для обследования на туберкулез у пациентов с ВИЧ-инфекцией?
3. Выбор методов диагностики туберкулеза и лекарственной устойчивости возбудителя для проведения клинических исследований?
4. Каковы рентгенологические и ЭКГ признаки формирующегося хронического легочного сердца у больного туберкулезом?
5. Каковы критерии диагностики туберкулеза органов дыхания ?
6. Диагностика осложнений у больного с хронической формой туберкулеза легких?
7. Основные группы заболеваний с чем приходится дифференцировать инфильтративный туберкулез легких?
8. Основные группы заболеваний с чем приходится дифференцировать хронические формы туберкулез легких?
9. Какие критерии являются основными при диагностике туберкулеза почек?
10. Рентгенологические признаки туберкулеза костно-суставной системы ?

8.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача:

1. Задача. Больной туберкулезом легких поступил в стационар. Получено согласие на включение пациента в клиническое исследование. Какие методы современной этиологической диагностики необходимо выбрать для комплексной оценки клинического состояния больного и динамического наблюдения.

Ответ: молекулярно-генетические, бактериоскопические, культуральные (посевы на плотные и жидкие – БАКТЕК – питательные среды)

2. Задача: У мужчины 30 лет при прохождении профилактической плановой ФЛГ грудной клетки выявили ограниченное затемнение в верхней доле правого легкого с участком просветления в центре. Какова тактика участкового терапевта?

Ответ: уточнить сведения анамнеза, клиническую симптоматику, сделать обзорную рентгенограмму грудной клетки, общий анализ крови, мокроту на КУМ 3кратно и направить к фтизиатру

3. Задача. Пациент 28 лет с очаговым туберкулезом правого легкого в фазе инфильтрации без бактериовыделения получал противотуберкулезное лечение амбулаторно по III режиму химиотерапии. Через 2 месяца динамики не обнаружено. Каковы возможные причины этого феномена?

Ответ: возможно пациент не был привержен к лечению либо имел первичную лекарственную устойчивость, которая не была диагностирована в связи с отсутствием бактериовыделения.

4. Задача. У пациента 30 лет с прогрессивной шизофренией появились жалобы на повышение температуры до 37,5, боли в груди слева, сухой кашель. Указанные симптомы беспокоят в течение месяца, проведена была рентгенография грудной клетки – диагностирована плевропневмония, получил лечение цефалоспорином в/м – 7 дней, затем моксифлоксацином - 5 дней, эффекта не получено. Ваше заключение и необходимое обследование и тактика

Ответ: больше данных в пользу туберкулезного плеврита слева. Необходимо провести исследование мокроты (МГМ, бактериоскопия, посев мокроты на питательные среды, взять на ДУ. При отсутствии бактериовыделения назначить лечение по III режиму химиотерапии.

5. Задача. Проводится научное исследование в области эпидемиологии туберкулеза в регионе. Исследователь включил в методику исследования такие критерии эффективности

профилактики туберкулеза среди населения как: охват вакцинацией и ревакцинацией БЦЖ, иммунодиагностикой, флюорографическими исследованиями, удельный вес в клинической структуре впервые выявленных деструктивных и бациллярных форм туберкулеза, фиброзно-кавернозного туберкулеза. Достаточно ли указанных показателей в качестве критериев профилактической работы? Какие сведения целесообразно было бы включить в дополнение к перечисленным?

Ответ: не достаточно, необходимо включить мероприятия в очагах туберкулезной инфекции (охват заключительной и текущей дезинфекцией, химиопрофилактикой), охват химиопрофилактикой детского населения по результатам иммунодиагностики, охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных.

6. Задача. Пациент с сахарным диабетом, в течение 1,5 лет не проходил ФЛГ-обследование. За последние 2 месяца похудел, стал покашливать, появилась субфебрильная температура по вечерам. Какое заболевание можно предположить у пациента, какой план обследования.

Ответ. Можно предположить заболевание туберкулезом. Необходимо провести обзорную рентгенограмму грудной клетки, общий анализ крови, мокроту на КУМ 3кратно и направить к фтизиатру

7. Задача. Больной А., 19 лет, студент, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в левой половине грудной клетки в момент вдоха, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Больным себя считает около 2 месяцев. Ежегодно обследуется флюорографически, последняя флюорография 12 месяцев назад – безпатологии. Туберкулированные пробы всегда были отрицательными. О ревакцинации БЦЖ – не помнит, на левом плече имеется один рубчик размером 4 мм. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, кожные покровы и слизистые чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Пальпируется все группы шейных, затылочные, над- и подключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы – до 1 см, плотной консистенции, не спаянные между собой, безболезненные, подвижные. При аускультации – жесткое дыхание в верхних отделах левого легкого. Частота сердечных сокращений 96 ударов в минуту, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, АД – 120/70 мм. рт. ст. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 22 мм (папула). На прямой обзорной и левой боковой рентгенограммах органов грудной клетки определяется: в проекции 3-го сегмента левого легкого – затемнение средней интенсивности, неоднородное по структуре (с наличием более плотных включений), размером 3х4 мм, с нечеткими контурами, явной дорожкой к корню. Корень расширен, бесструктурен.

Ответ: с учетом всех данных можно предположить первичный туберкулезный комплекс S3 левого легкого в фазе инфильтрации

8. Задача. Пациент 35 лет, с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, МБТ (+), получал два неэффективных курса химиотерапии, в настоящее время двухмесячный курс химиотерапии по I режиму не привел к положительной динамике, сохраняется бактериовыделение, с помощью БАКТЕК определена устойчивость H (в концентрации 1 мкг/мл) RESKmCsEtoPas. Какие противотуберкулезные препараты выбрать для превентивного лечения ребенку 4 лет из контакта с больным, какие рекомендации можно разработать для внедрения в практику для профилактики контактным из очагов с МЛУ в результате накопления клинических данных.

Ответ: Необходимо организовать изоляцию ребенка, комплексное исследование для исключения активного туберкулеза, превентивное лечение проводить в санаторных условиях

в качестве препаратов выбора могут быть использованы Н 12 мг/кг в сутки и Z. При накоплении достаточного числа наблюдений, проведения рандомизированных исследований можно рекомендовать аналогичные подходы для профилактики туберкулеза в очагах с МЛУ.

9. Задача: У больного туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов ребенка 4 лет выявлены изменения в общем анализе крови: Лейкоциты $-5,5 \cdot 10^9$; Эритроциты $-3,9 \cdot 10^{12}$; Нв – 133 г/л; СОЭ – 45 мм/ч; лейкоцитарная формула (%) э – 1; б – 0; п - 15; с.н. - 49; л – 28; м – 7. Ваше заключение о вероятной присоединившейся патологии и дальнейшая тактика лечения.

Ответ: больше данных в пользу присоединившейся пневмонии. Необходимо провести посев микрофлоры и идентифицировать возможного возбудителя, а также назначить антибактериальную терапию с учетом выявленной чувствительности возбудителя. Противотуберкулезную терапию необходимо продолжить в соответствии с проводимым ранее режимом.

10. Задача: Больная В., 25 лет, направлена в противотуберкулезный диспансер после прохождения флюорографического обследования. На приеме у фтизиатра: жалобы на незначительный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, которые сама больная связывала с курением. Данные общего осмотра и обследования физикальными методами – без отклонений от нормы. На рентгенограмме органов грудной клетки справа в S1-2 определяется группа очаговых теней малой интенсивности, гомогенной структуры с нечеткими контурами. Какое дообследование необходимо провести для уточнения диагноза. Ваш предварительный диагноз.

Ответ: Для уточнения диагноза необходимо провести исследование мокроты методом бактериоскопии, МГМ и посев мокроты на плотные и жидкие питательные среды. Для уточнения фазы распада необходимо проведение томограммы через средостение. Предварительный диагноз - очаговый туберкулез S1-2 правого легкого

8.3. Тестовые задания:

Выберите один ответ

1. Методы обследования больных туберкулезом и ХОБЛ должны включать помимо стандартных обследований:

- а) исследование функции внешнего дыхания
- б) осмотр оториноларинголога
- в) консультацию пульмонолога
- г) исследование мокроты на атипические клетки
- д) исследование кала на скрытую кровь

Ответ: а, в

2. Можно ли беременным женщинам проводить МСКТ в рамках клинических исследований?

- а) да
- б) нет

Ответ: б

3. Кратность профилактических ФЛГ-исследований пациентов с

ХНЗЛ

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 2 года
- г) 1 раз в год при обострении
- д) 4 раза в год

Ответ: а

4. Кратность МСКТ при клинических исследованиях больных с туберкулезом и ХОБЛ

- а) 1 раз в месяц
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 2 месяца
- г) 1 раз в три месяца
- д) при первичном обследовании и далее согласно протоколу исследования

Ответ: д

Выберите несколько ответов

5. Выберите факторы риска заболевания туберкулезом у взрослого населения:

- а) Беременность и роды
- б) ВИЧ-инфекция
- в) Сахарный диабет
- г) Стресс
- д) Хронический тонзиллит

Ответ: а, б, в, г

6. Достоверный критерий туберкулеза мочевой системы

- а) гематурия
- б) лейкоцитурия
- в) гематурия и лейкоцитурия
- г) протеинурия
- д) обнаружение МБТ в моче

Ответ: д

7. Критерии отбора на клиническое исследование пациентов с лекарственной устойчивостью.

- а) сведения о лекарственной устойчивости, полученные на основании анамнестических данных
- б) сведения о лекарственной устойчивости, полученные на основании молекулярно-генетических исследований
- в) сведения о лекарственной устойчивости, полученные на основании посевов

Ответ: б, в

8. Критерии отбора на клиническое исследование детей и подростков с туберкулезом.

- а) подтвержденный диагноз туберкулеза
- б) наличие информированного согласия родителей у детей до 15 лет
- в) наличие информированного согласия детей старше 15 лет
- г) отсутствие беременности
- д) отсутствие хронических заболеваний

Ответ: все, кроме д

9. Если субъектом вашего исследования являются больные туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью, какую кратность исследования мокроты методом посева как критерий включения Вы запланируете, с учетом действующих в РФ нормативных документов?

- а) ежемесячно
- б) при выявлении, через 2 месяца, затем ежемесячно
- в) 1 раз в 2 месяца
- г) 2 раза в месяц
- д) еженедельно

Ответ: б