

**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**

«Раннее выявление туберкулеза»

(срок обучения 18 академических часов)

Форма обучения очная

Иркутск 2022

I. Общие положения

1.1. Цель примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Раннее выявление 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 – 18 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

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).

вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, а также установление диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи.

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/04.8; «Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз»

А/05.8; «Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза»

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

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.

«Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

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).

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).

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 медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз	6	2	–	4	Т/К
2.2	Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и	7	2	–	5	Т/К

	формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза					
Рабочая программа учебного модуля 3 «Обучающий симуляционный курс»						
4.1	Сердечно-легочная реанимация	1	–	1	–	Т/К
Итоговая аттестация		1	–	–	1	Экзамен
Итого		18	4	1	13	

V. Календарный учебный график

Код	Учебные модули	Часы
1	Фундаментальные дисциплины	3
2	Специальные дисциплины	13
3	Обучающий симуляционный курс	1
	Итоговая аттестация	1
	Итого	18

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 медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз
2.2	Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза

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. Как рассчитывают показатель распространенности туберкулеза?
2. Показания для обследования на туберкулез у пациентов с ВИЧ-инфекцией?
3. Выбор методов диагностики туберкулеза у нетранспортабельных больных ?
4. С помощью какого метода диагностики могут быть выявлены ограниченные формы туберкулеза легких ?
5. Что относится к методам ранней диагностики туберкулеза в детской практике?
6. Какие формы туберкулеза легких наиболее часто встречаются в клинической структуре?
7. Как часто необходимо проводить профилактическое обследование ВИЧ-инфицированных пациентов методом ФЛГ ?
8. Каковы эпидемиологические критерии проведения профилактических осмотров населения на территории 1 раз в год?
9. Какая форма туберкулеза наиболее часто встречается у детей ?
10. Каковы критерии отбора детей для проведения туберкулинодиагностики?

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. В районе общая заболеваемость туберкулезом составляет 187,0 на 100 000 населения, распространенность туберкулеза – 402,0 на 100 000 населения, детская заболеваемость туберкулезом – 0. В районе отсутствует туберкулезный санаторий для детей. Охват ФЛГ-осмотрами населения – 54%, иммунодиагностикой – 67%. Ваше заключение о сложившейся эпидемиологической ситуации.

Ответ: в районе сложилась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация – имеется большой резервуар туберкулезной инфекции, в том числе недовыявленный (низкий охват профилактической флюорографией), заболеваемость и распространенность высокие. При этом на фоне отсутствия возможности изоляции детей из очагов имеет место недовыявление туберкулеза среди детского населения – низкий охват иммунодиагностикой

4. 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 3 кратно и направить к фтизиатру

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. 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 3x4 мм, с нечёткими контурами, явной дорожкой к корню. Корень расширен, бесструктурен.

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

7. 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 H 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.

8. 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.

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

- а) да
- б) нет

Ответ: б

2. 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

3. Как рассчитывают показатель распространенности туберкулеза
а) число впервые выявленных больных на 100 000 населения

- б) число больных активным туберкулезом на 100 000 населения
- в) число бактериовыделителей на 100 000 населения
- г) число впервые выявленных больных на 10 000 населения
- д) число больных активным туберкулезом на 10 000 населения

Ответ: б

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. По каким компонентам Вы будете подтверждать морфологию туберкулезной гранулемы при ее исследовании?
- а) казеоз
 - б) лимфоциты
 - в) наличие КУМ при окраске препарата по Цилю-Нильсену
 - г) эпителиоидные клетки
 - д) базофилы

Ответ: все кроме д

7. Какие мероприятия обеспечивают технику безопасности при заборе крови у пациента, больного туберкулезом, при проведении клинических исследований
- а) использование индивидуальных одноразовых стерильных перчаток
 - б) использование индивидуальной маски (респиратора) медицинским работником
 - в) использование индивидуальной маски (респиратора) пациентом
 - г) обработка рук 1% раствором борной кислоты
 - д) кипячение инструментария

Ответ: все кроме г

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. Группы риска костно-суставного туберкулеза

- а) остеохондроз
- б) боли в спине
- в) остеопороз
- г) саркома
- д) артриты с первично-хроническим течением

Ответ: б, д