

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Башкирский государственный медицинский университет
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
Институт последипломного образования
Кафедра фтизиопульмонологии с курсом ИПО



Рабочая программа

цикла профессиональной переподготовки

«Фтизиатрия»

Учебная дисциплина «Фтизиатрия»

Специальность «Фтизиатрия» шифр № 040125

Контингент слушателей: врачи с базовыми специальностями высшего
медицинского образования «Лечебное дело», «Педиатрия»

Продолжительность обучения	526 час.
Элективы	50 час.
Лекции	180 час.
Практические занятия	210 час.
Семинары	186 час.
Экзамен	6 час.
Всего	576 час.
Кредитов	16

Уфа – 2009 г.

Рабочая программа составлена на основании «Государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности № 040123 «Фтизиатрия», Москва, 2000 г. в соответствии с квалификационной характеристикой врача-фтизиатра и «Типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по фтизиатрии», составленной Российской медицинской Академией послевузовского образования и Всероссийским учебно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, Москва, 2006 г., в соответствии с квалификационной характеристикой врача-фтизиатра.

Составители: к.м.н. доцент

И.Н. Аталипова

Рецензенты: Л.Б. Новикова – д.м.н., профессор;
Л.В. Яковлева – д.м.н., профессор.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры фтизиопульмонологии с курсом ИПО:
«18» ~~сентября~~ 2008 г. протокол № 5

Зав. кафедрой фтизиопульмонологии
с курсом ИПО профессор

Х.К. Аминев

Рабочая программа одобрена Центральной методической комиссией терапевтических, педиатрических, психоневрологических, реабилитационных, инфекционно-защитных дисциплин ИПО БГМУ протокол № 4 от «9» ~~сентября~~ 2008 г.

Председатель ЦМК, профессор

Л.В. Волсвач

Секретарь ЦМК, доцент

Т.П. Тырнова

Рабочая программа одобрена Методическим Советом специальностей ИПО БГМУ протокол № 1 от «15» ~~апреля~~ 2008 г.

Председатель МСС, профессор

В.И. Никуличева

Секретарь МСС, доцент

Т.Ю. Лехмус

Рабочая программа по профессиональной переподготовке «Фтизиатрия» утверждена Координационным научно-методическим советом Института послевузовского образования БГМУ.

«17» ~~сентября~~ 2008 г. протокол № 5

Председатель КМНС ИПО БГМУ,
д.м.н., профессор

М.С. Кунафин

Секретарь КМНС ИПО БГМУ,
доцент, к.м.н.

А.А. Цыглин

Утверждена на заседании Ученого Совета ИПО БГМУ

«11» ~~сентября~~ 2008 г. протокол № 5

Председатель Ученого Совета
д.м.н., профессор

М.С. Кунафин

Секретарь Ученого Совета
к.м.н.

Г.Н. Ширяева

Оглавление

1. Пояснительная записка	3
2. Квалификационная характеристика врача-фтизиатра	5
3. Специальные навыки, умения	6
4. Учебный план	15
5. Учебно-тематический план	16
6. Список рекомендуемых тем дипломных работ	19
7. Учебная программа по специальности «Фтизиатрия»	20
Модуль 1. Теоретические основы фтизиатрии	24
Модуль 2. Противотуберкулезный диспансер	26
Модуль 3. Диагностика туберкулеза	28
Модуль 4. Клиника туберкулеза легких	32
Модуль 5. Внелегочный туберкулез	34
Модуль 6. Лечение туберкулеза легких	35
8. Смежные специальности	36
9. Элективы	38
10. Контрольные задания (ситуационные задачи, тесты)	40
11. Список литературы (основной)	57
12. Дополнительная литература	59
13. Нормативные документы	62

Пояснительная записка

Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, явная тенденция к дальнейшему распространению туберкулезной инфекции свидетельствует о необходимости расширения и совершенствования постдипломного обучения по фтизиатрии.

Специализация по фтизиатрии является обязательной формой подготовки для выпускников медицинских институтов и медицинских факультетов университетов, желающих стать фтизиатрами.

Основная задача специализации по фтизиатрии – повышение профессионального уровня и улучшение практической подготовки фтизиатров и степени их готовности к самостоятельной врачебной деятельности.

Подготовка кадров по фтизиатрии соответствует пунктам закона РФ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» Москва, 18.06.01 г. и закона Республики Башкортостан «О противотуберкулезной помощи и защите населения от туберкулеза в РБ» Уфа, 08.12.97 г. и является составной частью Целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в РБ на 2008-2012 гг.».

Настоящая Рабочая программа по первичной специализации по фтизиатрии соответствует требованиям приказа Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации № 1221 от 18.07.97 г. «Об утверждении требований к содержанию дополнительных образовательных программ». Разработана на основании методических рекомендаций «Разработка образовательных программ дополнительного профессионального медицинского образования» Москва, 2005 г.

Начало обучения 1 сентября. Подготовка осуществляется под руководством высококвалифицированных специалистов. Обучение проводится по индивидуальным планам, основанным на программе и общем учебном плане с учетом перечня необходимых практических навыков. План обсуждается на методической конференции кафедры в течение первого месяца обучения и утверждается ректором. На обучающихся полностью распространяются правила внутреннего распорядка, установленного для сотрудников базовых учреждений и кафедр. Продолжительность рабочего дня определяется действующим законодательством для врачей-фтизиатров. Норма курации больных составляет половину нормы врача-фтизиатра. В лечебную работу включаются ежемесячные дежурства (не менее 2 раз по 12 часов), в качестве помощника основного дежуранта.

Учебная программа включает объем курса фтизиопульмонологии, необходимый для самостоятельной профилактической, лечебной и организационной работы врача-фтизиатра.

Занятия проводятся по цикловой системе обучения. Цель цикла – подготовка специалиста с учетом квалификационных требований по определенным актуальным вопросам курса и освоением соответствующих практических умений и навыков.

В процессе обучения используются следующие виды занятий: лекции, семинары, учебные конференции и самостоятельная практическая работа с больными и медицинской документацией под контролем руководителя специализации. Обучающиеся участвуют в клинических разборах, научно-практических конференциях, заседаниях обществ фтизиатров и пульмонологов.

Учебный процесс оснащается учебно-методическими пособиями, современными техническими средствами обучения (мультимедийное сопровождение лекций, видеофильмы, компьютерное тестирование).

В ходе обучения сдаются зачеты по основным разделам специальности и смежным дисциплинам, проводится аттестация за каждое полугодие обучения. По окончании обучения по курсу интернатуры сдаются экзамены по специальности, которые принимает комиссия, утвержденная ректором.

Актуальность подготовки врачей по фтизиатрии объясняется тем, что туберкулез в Российской Федерации в целом и в частности остается распространенным заболеванием при дефиците врачебных кадров.

Основной задачей врача-фтизиатра является предупреждение распространения туберкулезной инфекции среди населения, что предусматривает проведение профилактических мероприятий, своевременное выявление больных туберкулезом и их лечение в полном объеме.

Решение этих задач требует от врача-фтизиатра не только хорошей общемедицинской подготовки, но и знаний теории фтизиатрии, методик исследования больного туберкулезом, а также владения клиническими и рентгенологическими методами исследования. Врач-фтизиатр должен знать клинические и рентгенологические проявления различных локализаций туберкулеза и уметь их дифференцировать с нетуберкулезными заболеваниями, осуществлять комплексное лечение больного туберкулезом и с помощью консультанта – с сочетанной патологией. Кроме того, он должен знать и уметь провести на практике профилактические мероприятия, уметь использовать в своей деятельности директивные документы.

Цель подготовки врачей-фтизиатров: овладение теоретическими знаниями, умениями, навыками, необходимыми для самостоятельной работы врача-фтизиатра.

Задачи цикла: Подготовка врача-фтизиатра для самостоятельной работы на фтизиатрическом участке, в стационаре противотуберкулезного диспансера, подготовка к сдаче сертификационного экзамена на право заниматься фтизиатрической деятельностью согласно квалификационным требованиям современной фтизиатрии и органов здравоохранения.

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТА ВРАЧА-ФТИЗИАТРА

Профессиональное назначение и соответствие специалиста должности.

Специалист фтизиатр — это врач с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело» или «педиатрия», прошедший интернатуру по специальности «Фтизиатрия», владеющий теоретическими и практическими навыками по этой и смежным с ней специальностям и получивший итоговый документ.

Врач-фтизиатр после получения итогового документа о постдипломном профессиональном образовании имеет юридическое право самостоятельно оказывать специализированную фтизиатрическую помощь.

Врач-фтизиатр оказывает помощь индивидуально или совместно с другими врачами в государственных медицинских учреждениях (в противотуберкулезных кабинетах, диспансерах, больницах, санаториях, детских садах санаторного типа.)

Обязательный минимум квалификационных требований для любой врачебной специальности клинического профиля

Специалист врач-фтизиатр на основе знаний, полученных при изучении дисциплин, предусмотренных в программе обучения должен уметь следующее.

Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания

Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия.

Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных)

Определять показания к госпитализации и организовать её.

Определять план и тактику ведения больных туберкулезом, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия.

Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на туберкулез.

Осуществлять раннее выявление и диагностику других инфекционных заболеваний;

Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия;

Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности;

Осуществлять мероприятия по реабилитации больных.

Общеврачебные навыки и манипуляции

При овладении практическими навыками врачом-интерном предусматривается 2 уровня их освоения: 1 уровень — врач может проводить под контролем руководителя, 2 уровень — должен проводить самостоятельно.

Методы обследования больных (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) — 300.

Определение артериального давления, исследования пульса — 200.

Правила и техника переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей — 20

Временная остановка наружных кровотечений — 10

Забор крови для бактериологического исследования — 10

Интерпретация биохимических исследований — 200

Интерпретация данных иммунологического статуса — 80

Интерпретация данных аллергологического исследования — 20

Интерпретация теста толерантности к глюкозе — 30

Интерпретация клинического анализа крови и мочи — 200

Оказание экстренной помощи при неотложных состояниях:

острой сердечно-сосудистой недостаточности, обмороках — 10

гипертоническом кризе и остром нарушении мозгового кровообращения — 20

нарушениях ритма и проводимости сердца — 20

острых аллергических состояниях (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок, астматический статус) — 20

шоке (кардиогенном, токсическом, травматическом) — 10

коме (диабетической, печеночной, гиперосмолярной, гипогликемической) — 10

желудочно-кишечных кровотечениях — 10

Навыки и манипуляции по специальности фтизиатрия

А. Специальные навыки:

организация фтизиатрической помощи в стране, экономика и управление здравоохранением;

социальные и эпидемиологические предпосылки снижения заболеваемости туберкулезом;

факторы риска заболевания туберкулезом;

эпидемиология, статистика туберкулеза;

организация противоэпидемических мероприятий при туберкулезе, их отражение в законах, приказах, а также в инструктивно-методических рекомендациях;

действующие учетные и отчетные формы по туберкулезу;

специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза;

задачи противотуберкулезной пропаганды, методы санитарного просвещения;

особенности возбудителя туберкулеза, его биологические свойства, методы выявления;

морфология легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и патоморфология туберкулеза;

состояние иммунной системы при туберкулезе;

физиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие при специфическом инфекционном процессе;

методы клинического, лабораторного, рентгенологического и инструментального обследования больного туберкулезом;

показания и противопоказания к бронхоскопии и биопсии при туберкулезе и другой патологии органов дыхания;

клиническая классификация туберкулеза, классификация остаточных изменений после перенесенного туберкулеза;

клиническая и рентгенологическая семиотика основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса;

осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения;

клиническая и рентгенологическая семиотика заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;

особенности клинических проявлений и течения туберкулеза, его выявление, профилактика и лечение у детей и подростков;

особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);

неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях в клинике туберкулеза и других легочных заболеваний;

принципы комплексной этиотропной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;

механизмы действия, фармакокинетика противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и устранения;

показания и принципы санаторного лечения и реабилитации больных туберкулезом;

показания к хирургическому лечению больных туберкулезом;

экспертиза трудоспособности при туберкулезе;

специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза;

основы диспансеризации больных туберкулезом;

принципы врачебной этики и деонтологии.

Б. Манипуляции по специальности фтизиатрия

Исследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) — 300

Проведение плевральной пункции — 30

Анализ плевральной жидкости — 30

Проведение эндотрахеальной санации — 50

Взятие мокроты и ее клинический анализ — 100

Сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований — 100

Постановка туберкулиновых проб и их оценка — 50

Проведение провокационных проб с высокими дозами туберкулина и их оценка	-20
Проведение искусственного лечебного пневмоторакса — 10	
Проведение искусственного диагностического и лечебного пневмоперитонеума-	10
Проведение бронхоспирометрии и интерпретация результатов — 100	
Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов — 50	
Оценка кислотно-щелочного состояния крови — 50	
Оценка результатов нагрузочных тестов — 100	
Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты — 100	
Интерпретация результатов исследования мокроты на грибковую флору — 20	
Исследования мокроты, промывных вод бронхов для выявления МВТ-	60
Исследования плеврального выпота.-	10
Интерпретация данных иммунологического статуса.-	25 .
Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки — 100	
Интерпретация флюорограмм — 100	
Оценка показателей магнитнорезонансной томографии легких — 20	
Оценка данных радиоизотопного обследования легких — 10	
Оценка данных ангиопульмонографии — 6	
Интерпретация показателей диффузионной способности легких — 25	
Интерпретация показателей бронхоспирографии и пневмотахометрии — 60	
Интерпретация результатов бронхоскопического исследования — 60	

Навыки и манипуляции по смежным специальностям.

Рентгенология (040118)

При овладении практическими навыками предусматривается 2 уровня их освоения: 1 уровень (*) — врач может проводить под контролем руководителя стажировки или консультативной помощи опытного специалиста, 2 уровень (**) — должен проводить самостоятельно.

Умения и навыки по рентгенологии:

Специальные навыки

Врач-фтизиатр должен знать основные рентгенологические методы исследования, используемые в диагностике заболеваний органов:

- * Рентгеноскопия
- * Рентгенография
- * Флюорография
- * Латерография
- * Томография (продольная, с поперечным направлением размазывания, зонография)
- * Компьютерная томография
- * Рентгенофункциональные методы исследования (пробы Вальсальвии, Мюллера, Соколова)
- * Контрастные методы рентгенологического исследования (бронхография, ангиопульмография, пневмомедиастинография)

- ** Радиационная безопасность при рентгенологических методах исследования
- * Рентгенанатомия органов грудной клетки
- * Рентгенсемиотика различных форм туберкулеза органов дыхания
- * Этапы анализа рентгенологических документов (принципы протоколирования рентгеновской документации и формулирование диагностического заключения)
- * Радиоизотопные (радионуклидные) методы исследования
- * Рентгенсемиотика основных внелегочных локализаций туберкулеза: костей и суставов, моче - половых органов, абдоминального туберкулеза
- * Ультразвуковые исследования во фтизиатрии

Манипуляции

- ** Интерпретация рентгенофункциональных проб исследования — 10
- ** Интерпретация основных рентгенологических категорий (очаговая тень, фокусная тень, участок затемнения легочной ткани) — 180
- ** Интерпретация основных рентгенологических симптомов и синдромов во фтизиатрии — 180

Пульмонология (040102.08)

При овладении практическими навыками предусматривается 2 уровня их освоения: 1 уровень (*) — врач может проводить под контролем руководителя или консультативной помощи опытного специалиста, 2-ой уровень (**) — должен проводить самостоятельно.

Умения и навыки по пульмонологии:

Специальные навыки

Врач-фтизиатр должен уметь установить диагноз и провести необходимые манипуляции и лечение при следующих заболеваниях:

** Хроническая обструктивная болезнь легких (хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких, бронхит)

** Бронхиальная астма

** Пневмонии

** Плеврит

* Бронхоэктатическая болезнь

** Ателектаз легкого

* Абсцесс и гангрена легких

Пневмоторакс (спонтанный, гидроторакс, пиопневмоторакс)

Муковисцидоз

Врожденные аномалии трахеи, бронхов и легких (пороки развития: аплазия, гипоплазия, стенозы трахеи бронхов, синдромы: Вильямса-Кемпбела, Маклеода, Зиверта-Картагенера)

Дыхательная недостаточность

Легочная гипертензия и легочное сердце

Рак легкого

Поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани

Гранулематозные поражения легких (саркоидоз, болезнь Вегенера)

Легочные эозинофилии

Профессиональные заболевания легких.

Манипуляции

- * Проведение специфической иммунной терапии (гипосенсибилизация) 5; 10
- ** Проведение десенситизации аспирином 5; 10
- ** Оценка результатов бодиплетизмографии 5; 10
- ** Проведение провокационных проб со специфическими и неспецифическими раздражителями 5; 10
- ** Проведение проб с бронходилататорами 10; 20
- ** Проведение мониторинга бронхиальной проходимости с помощью пикфлоуметра 10; 10
- ** Работа с кислородными приборами, методика длительной малопоточной оксигенации 10; 10
- ** Работа с аэрозольными препаратами (небулайзерами) 10; 10
- ** Оценка результатов нагрузочных тестов 20; 20
- * Оценка данных ангиопульмонографии 4; 4

Педиатрия (040201)

При овладении практическими навыками предусматривается 2 уровня их освоения: 1 уровень (*) — врач может проводить под контролем руководителя стажировки или консультативной помощи опытного специалиста, 2-ой уровень (**) — должен проводить самостоятельно.

Умения и навыки по педиатрии:

Специальные навыки

Врач-фтизиатр, работающий в детском или подростковом отделении (кабинете), должен уметь установить диагноз (в необходимых случаях с привлечением консультанта) и провести показанные манипуляции и лечение при следующих сочетанных с туберкулезом заболеваниях

Наследственная патология

Болезни новорожденного

Неспецифические воспалительные болезни дыхательной системы

Болезни сердечно-сосудистой системы

Ревматизм и болезни соединительной ткани

Болезни пищеварительной системы

Болезни недостаточности питания, рахит

Болезни крови и кроветворной системы

Аллергические заболевания в детском возрасте

Острые инфекционные и паразитарные болезни

Злокачественные неопластические заболевания

Манипуляции

- ** Проведение лекарственной терапии различными способами (пероральным, ректальным, парентеральным и внутривенным) 30; 60
- ** Восстановление проходимости дыхательных путей (удаление инородных тел) 2; 4
- Поддержание температуры тела 6; 10
- Промывание желудка 4; 6

Интерпретация возрастных лабораторных показателей форменных показателей крови, биохимических составных частей, энзимов, щелочно-кислотного баланса, гормонов; компонентов спинномозговой жидкости и мочи 30; 80

Эндокринология (040127)

Примечание: первая цифра — количество манипуляций в 1 год обучения - интернатуре; вторая цифра — количество манипуляций 2-3 год обучения — ординатуре; при овладении практическими навыками предусматривается 2 уровня их освоения: 1 уровень (*) врач может проводить под контролем руководителя стажировки или консультативной помощи опытного специалиста. 2 уровень (**) — должен проводить самостоятельно.

Умение и навыки по эндокринологии:

Специальные навыки

Врач-фтизиатр должен уметь установить диагноз (в необходимых случаях с привлечением консультанта) и провести лечение и показанные манипуляции при следующих заболеваниях:

- Гипоталамо-гипофизарные заболевания
- Заболевания щитовидной железы
- Заболевания околощитовидных желез
- Сахарный диабет
- Заболевания надпочечников
- Заболевания половых желез
- Ожирение

Манипуляции

* Проведение лечения различных эндокринных заболеваний, сочетанных с туберкулезом — 15

** Оценка специальных лабораторных показателей при различных эндокринных заболеваниях — 15

Владение современными экспресс-методами определения глюкозы крови — 30

Проведение лечения инсулинзависимого диабета — 20

Проведение лечения инсулиннезависимого диабета — 20

Проведение лечения осложнений диабета — 20

Распознавание и оказание неотложной помощи при диабетических комах

Инфекционные болезни (040106)

При овладении практическими навыками предусматривается 2 уровня их освоения: 1 уровень (*) — врач может проводить под контролем руководителя стажировки или консультативной помощи опытного специалиста, 2 уровень (**) — должен проводить самостоятельно.

Умение и навыки по инфекционным болезням:

Специальные навыки

Врач-фтизиатр должен уметь установить диагноз (в показанных случаях с привлечением консультанта) и провести необходимые манипуляции и лечение при следующих заболеваниях:

Заболевания, вызываемые вирусами (грипп, парагрипп, эпидемический паротит, корь, краснуха, аденовирусная инфекция и др.)

Заболевания, вызываемые грамотрицательными бактериями (сальмонеллез, брюшной тиф, паратифы, дизентерия, клебсиеллез, чума, холера, синегнойная инфекция, анаэробная инфекция, сибирская язва).

Заболевания, вызываемые грамположительными бактериями (лепра, актиномикоз, дифтерия, коклюш)

Заболевания, вызываемые грамположительными кокками (стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая инфекция)

Заболевания, вызываемые менингококковой инфекцией

Заболевания, вызываемые грибами (микозы)

Заболевания, вызываемые простейшими (токсоплазмоз, малярия, лямблиоз, пневмоцистоз и др.)

Другие инфекции: легионеллез, микоплазмозы, хламидиоз.

Острые вирусные гепатиты

Хронический активный вирусный гепатит

Манипуляции

Проведение сбора патологического материала для проведения вирусологических или бактериологических исследований — 10

** Проведение забора крови или других материалов для проведения иммунологических исследований — 20

** Проведение комплекса противоэпидемических мероприятий при выявлении острого инфекционного заболевания — 10

** Назначение, правильный забор диагностического материала и интерпретация результатов лабораторного исследования при подозрении на вирусный гепатит — 10

Навыки по оказанию скорой и неотложной помощи во фтизиатрии

При овладении практическими навыками предусматривается 2 уровня их освоения: 1 уровень (*) — врач может проводить под контролем руководителя стажировки или консультативной помощи опытного специалиста, 2 уровень (**) — должен проводить самостоятельно.

Распознавание и лечение неотложных состояний при:

** легочных кровотечениях — 10

** спонтанном пневмотораксе — 10

** острой дыхательной недостаточности, остановке дыхания — 5

** астматическом статусе — 15

** анафилактическом шоке — 10

** тромбоэмболии легочной артерии — 10

** респираторном дистресс-синдроме — 10

** проведение искусственного дыхания — 10

** проведение непрямого массажа сердца — 10

** проведения трахеостомии — 4

Навыки социальной деятельности.

Определять нетрудоспособность больного: временную и стойкую, направлять на экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности

Осуществлять мероприятия по реабилитации больных

Организовывать комплексные мероприятия в общей лечебной сети по диспансеризации населения для выявления туберкулеза

В диспансере проводить наблюдение, лечение, реабилитацию и перевод из одной группы диспансерного учета в другие

Осуществлять наблюдение контактных лиц, организовывать и участвовать в проведении противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

Владение правовыми и законодательными основами деятельности врача-фтизиатра

Врач-фтизиатр должен знать:

Основы законодательств о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения

Основы законодательств, регламентирующих врачебную деятельность и деятельность врача-фтизиатра, свои права, обязанности и ответственность

Общие вопросы организации фтизиатрической помощи в стране, работу лечебно-профилактических учреждений, организацию работы по выявлению туберкулеза у взрослого и детского населения

Правила оформления медицинской документации, предусмотренной законодательством

Владеть методами статистического эпидемиологического анализа по туберкулезу

Знать основы медицинского страхования, менеджмента и управления здравоохранением.

Владение алгоритмом постановки диагноза

при выраже туберкулиновой пробы

при длительном кашле (более 3-х недель) и затяжных пневмониях

при симптомокомплексе признаков сходных с туберкулезом

кровохарканье

выпоте в плевральную полость

при наблюдении лиц из групп риска по туберкулезу (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, ХНБОД, хронических болезнях костной, мочеполовой системы, глаз, кожи и др.)

при округлой тени в легком;

при полостном образовании в легких

легочных инфильтратах

легочной диссеминации

лихорадке неясного генеза

увеличенных внутригрудных лимфатических узлах

увеличенных периферических лимфатических узлах

Владение современными методами лечения, фармакотерапии лекарственных средств и реабилитации больных

Врач — фтизиатр должен владеть:

Основными принципами лечения туберкулеза органов дыхания и сочетанных с ним заболеваний, представленных в учебной программе, которые включают: этиотропную, патогенетическую лекарственную терапию и коллапсотерапию

Четко определять показания и противопоказания к хирургическому лечению

Врач — фтизиатр должен знать:

Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых во фтизиатрии и при сочетанных с туберкулезом заболеваниях;

осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

показания, противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия следующих лекарственных групп:

противотуберкулезные препараты

туберкулин

вакцина БЦЖ

антибиотики

бронхолитики

глюкокортикостероиды

муколитики и другие отхаркивающие средства

иммуномодуляторы

противовирусные средства

вазодилататоры (бета-блокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ);

антифунгальные средства, применяемые при глубоких микозах.

Основы немедикаментозной терапии (физиотерапии, фитотерапии, квантовой терапии, лечебной физкультуры и другие немедикаментозные методы) при туберкулезе и другой бронхолегочной патологии;

показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при туберкулезе,

основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии туберкулезных больных.

Фундаментальная подготовка специалиста

Фундаментальная подготовка врача-фтизиатра включает:

основные вопросы нормальной и патологической анатомии при туберкулезе, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции при туберкулезе;

основы иммунологии и реактивности организма; иммунитет и аллергию при туберкулезе, механизмы защиты органов дыхания от повреждающих факторов;

возбудители туберкулеза у человека и животных; типы микобактерий туберкулеза, их роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза, лекарственно устойчивые и фильтрующиеся Л-формы микобактерий туберкулеза;

фармакокинетику противотуберкулезных препаратов.

Подготовка по разделам общественного здоровья и здравоохранения.

Врач-фтизиатр должен знать:

Основные направления реформ здравоохранения

Основы менеджмента в здравоохранении. Принципы, функции и элементы управления. Организационные структуры управления в здравоохранении.

Основы экономической эффективности здравоохранения. Экономическую эффективность снижения заболеваемости и ликвидации некоторых заболеваний.

Основы маркетинга в здравоохранении.

Основы медицинского страхования. Основные принципы медицинского страхования. Обязательное и добровольное медицинское страхование.

Применение информационных технологий, для решения различных задач медицины.

Навыки работы с медицинской литературой

Специалист фтизиатр постоянно должен знакомиться с основными руководствами по фтизиатрии и смежным специальностям. Регулярно читать публикации по туберкулезу и смежным специальностям в отечественных и зарубежных журналах. Получения оперативной информации по различным разделам избранной профессии возможно через « Медицинскую газету».

Навыки работы с компьютером.

Специалист фтизиатр должен обладать навыками работы с компьютером и использовать их в различных разделах клинической деятельности: ведение истории болезни, эпидемиологический мониторинг за больными туберкулезом на различных этапах (с момента выявления до полного клинического излечения), обмен этими данными с другими специалистами и ведомствами.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель обучения на цикле: усвоение основ фтизиатрии, овладение методами диагностики и лечения туберкулеза, вопросами организации противотуберкулезной помощи населению

- 1.1 По итогам выдается диплом и профессиональной переподготовке по фтизиатрии установленного образца и сертификат специалиста
- 1.2 Продолжительность обучения 4 мес (576 час)
- 1.3 Категория обучаемых: врачи лечебного профиля
- 1.4 Форма обучения: с отрывом от производства
- 1.5 Режим занятий 6 часов, 30 мин – обед и перерывы по 10 мин.

№№	Наименование разделов и Дисциплин	Всего часов	3 том числе			Форма контроля
			Лек-ции	Семи-нары	Прак. занятия	
I	Профессиональная подготовка	526	164	168	180	экз.
1.	Клиническая подготовка	404	126	146	132	экз.
1.1	Теоретические основы фтизиатрии	20	6	8	6	зачет
1.2	Противотуберкулезный диспансер (поликлиника).	90	30	30	30	зачет
1.3	Диагностика туберкулеза	70	20	30	20	зачет
1.4	Клиника туберкулеза легких	90	30	30	30	зачет
1.5	Внелегочный туберкулез.	30	10	10	10	зачет
1.6	Лечение туберкулеза легких	80	20	8	6	зачет
1.7	Смежные специальности	24	10	2	2	зачет
1.7.1	Рентгенология	6	2	2	2	тест
1.7.2	Пульмонология	6	2	2	2	тест
1.7.3	Педиатрия	6	2	2	2	тест

1.7.4.	Эндокринология	4	2	2	-	тест
1.7.5.	Инфекционные болезни	2	2	-	-	тест
2	Национально - региональный (вузовский компонент)	50	16	22	12	тест
2.1	Фундаментальные дисциплины	34	12	14	8	зачет
2.1.1	Патологическая анатомия	10	4	4	2	тест
2.1.2	Патологическая физиология.	10	4	4	2	тест
2.1.3	Микробиология	8	2	4	-	тест
2.1.4	Фармакология	6	2	2	2	тест
2.2	Общественное здоровье и здравоохранение	16	4	8	4	зачет
2.2.1	Управление здравоохранением	4	2	2	-	тест
2.2.2	Медицинская статистика и информатика	12	2	6	4	тест
П	Элективы	50	14	18	18	зачет
П.1	Туберкулез у детей и подростков.	18	4	6	8	тест
П.2	Туберкулез, психические заболевания, наркомания и ВИЧ.	12	4	4	4	тест
П.3	Саркоидоз	12	4	4	4	тест
П. 4	Профессиональные заболевания органов дыхания	8	2	4	2	тест
	Всего	576	180	186	210	экз.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№№	Наименование разделов и Дисциплин	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	Семинары	Прак. занят	
I	Профессиональная подготовка	526	164	168	180	экз.
1.1	Теоретические основы фтизиатрии	20	6	8	6	зачет
1.1.1	Этиопатогенез туберкулеза	10	2	6	2	тест
1.1.2.	Эпидемиология и классификация туберкулеза	10	4	2	4	тест
1.2.	Противотуберкулезный диспансер	90	30	30	30	зачет
1.2.1.	Пути выявления туберкулеза	30	10	10	10	тест
1.2.2.	Профилактика туберкулеза	30	10	10	10	тест
1.2.3.	Содержание и методы работы участкового фтизиатра.	30	10	10	10	тест
1.3.	Диагностика туберкулеза	70	20	30	20	зачет
1.3.1.	Скрининговые методы диагностики туберкулеза	10	4	4	2	тест
1.3.2.	Лабораторные, функциональные и инвазивные методы исследования при туберкулезе	20	6	8	6	тест
1.3.3.	Алгоритм диагностических мероприятий в амбулаторных условиях	20	4	10	6	тест
1.3.4.	Алгоритм диагностических мероприятий в условиях различных стационаров	20	6	8	6	тест
1.4.	Клиника туберкулеза легких	90	30	30	30	зачет

1.4.1.	Первичный туберкулез органов дыхания	10	2	4	4	тест
1.4.2.	Вторичный туберкулез органов дыхания	30	10	10	10	тест
1.4.3.	Осложнения туберкулеза	10	4	2	4	тест
1.4.4.	Неотложные состояния во фтизиатрии.	10	4	4	2	тест
1.4.5.	Сочетания туберкулеза и других хронических заболеваний	30	10	10	10	тест
1.5.	Внелегочный туберкулез.	30	10	10	10	зачет
1.5.1.	Основные локализации внелегочного туберкулеза.	24	8	8	8	тест
1.5.2.	Туберкулез центральной нервной системы	6	2	2	2	тест
1.6.	Лечение туберкулеза легких	80	20	30	30	зачет
1.6.1.	Современные подходы к химиотерапии туберкулеза	36	6	14	16	тест
1.6.2.	Патогенетическая, иммуномодулирующая и немедикаментозная терапия туберкулеза	20	6	8	6	тест
1.6.3.	Коллапсотерапия и хирургическое лечение туберкулеза	12	4	4	4	тест
1.6.4.	Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных туберкулезом	12	4	4	4	тест
1.7.	Смежные специальности	24	10	8	6	тест
1.7.1	Рентгенология	6	2	2	2	тест
1.7.1.1	Рентгеносемиотика туберкулеза органов дыхания	2	2	-	-	тест
1.7.1.2	Современные цифровые флюорографические исследования	4	-	2	2	тест
1.7.2.	Пульмонология	6	2	2	2	тест
1.7..2.1	Инфекционные и воспалительные заболевания органов дыхания	2	2	-	-	тест
1.7.2.2	Опухоли легких и средостения	4	-	2	2	тест
1.7.3.	Педиатрия	6	2	2	2	тест
1.7.3.1	Наследственная патология	2	2	-	-	тест
1.7.3.2	Иммунодефицитная патология	4	-	2	2	тест
1.7.4.	Эндокринология	4	2	2	-	тест
1.7.4.1	Сахарный диабет	4	2	2	-	тест
1.7.5.	Инфекционные болезни	2	2	-	-	тест
1.7.5.1	Вирусный гепатит	2	2	-	-	тест
2.	Национально - региональный (вузовский) компонент	50	16	22	12	зачет
2.1	Фундаментальные дисциплины	34	12	14	8	тест
2.1.1.	Патологическая анатомия.	10	4	4	2	тест
2.1.2.	Патофизиологическая физиология.	10	4	4	2	тест
2.1.3.	Микробиология.	8	2	4	2	тест
2.1.4.	Фармакология.	6	2	2	2	тест
2.2	Общественное здоровье и здравоохранение	16	4	8	4	тест

2.2.1	Управление здравоохранением	4	2	2	-	тест
2.2.2	Медицинская статистика и информатика.	12	2	6	4	тест
П.	Элективы	50	14	18	18	зачет
П.1.	Туберкулез у детей и подростков.	18	4	6	8	тест
П.1.1	Профилактика и группы риска по туберкулезу	6	2	2	2	тест
П.1.2	Первичные и вторичные формы туберкулеза у детей	12	4	4	4	тест
П.2.	Туберкулез, психические заболевания, наркомания, токсикомания и ВИЧ	12	4	4	4	тест
П.2.1	Характеристика туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией	6	2	2	2	тест
П.2.2	Особенности туберкулеза, сочетанного с алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и другими психическими заболеваниями	6	2	2	2	тест
П.3.	Саркоидоз	12	4	4	4	тест
П.3.1	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика	6	2	2	2	тест
П.3.2	Лечение саркоидоза	6	2	2	2	тест
П.4	Профессиональные заболевания органов дыхания	8	2	4	2	тест
П.4.1	Пневмокониозы и аллергические альвеолиты	8	2	4	2	тест
Всего		576	180	186	210	

Формы контроля:

- 1 Опрос
- 2 Разбор клинических случаев на практических занятиях
- 3 Разбор клинических случаев на семинарских занятиях
- 4 Текущее, итоговое тестирование
- 5 Защита дипломных работ
- 6 Зачеты
- 7 Экзамен

**Список
рекомендуемых тем дипломных работ**

1. Химиотерапия туберкулеза
2. Лекарственно-устойчивый туберкулез
3. Рентгенологические методы исследования туберкулеза легких
4. Патогенетическое лечение туберкулеза
5. Диссеминированные процессы в легких
6. Легочно-сердечная недостаточность
7. Легочное кровотечение
8. Спонтанный пневмоторакс
9. Костно-суставной туберкулез
10. Туберкулезный менингит
11. Лимфаденопатия у детей
12. Туберкулез и алкоголизм
13. Санаторное лечение туберкулеза
14. Туберкулез и материнство
15. Работа в очагах туб. инфекции
16. Первичный туберкулез у детей и подростков
17. Туберкулинодиагностика
18. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста
19. Мочеполовой туберкулез
20. Хирургическое лечение туберкулеза

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФТИЗИАТРИЯ»

Целью послевузовского профессионального образования является формирование широко образованного врача-специалиста с гуманистическим и естественнонаучным мировоззрением, высокой общей культурой, ориентированного на работу в современных условиях.

Объем требований к образовательно-профессиональной программе и уровню подготовки дипломированного специалиста определяется государственным стандартом – «Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности № 040125 «Фтизиатр», Москва 2000 г.

Стандарт является основой для создания образовательно-профессиональной программы, рабочих учебных и учебно-методических планов, определения критериев для аттестации (аккредитации) ВУЗов, определения критериев и содержания государственных экзаменов по специальности фтизиатрия для клинических ординаторов, интернов, определения критериев и содержания экзамена по специальности фтизиатрия при подтверждении итогового документа врача- фтизиатра.

Настоящий государственный стандарт определяет образовательно-профессиональную подготовку врача-фтизиатра, включающую профессиональную первичную подготовку (интернатура и ординатура), программы повышения квалификации для получения или подтверждения врачебной категории специалиста врача-фтизиатра, программу общего усовершенствования, а также программы тематических усовершенствований врачей-фтизиатров и врачей других специальностей (терапевтов, педиатров, пульмонологов, семейных врачей). На основе программы государственного образовательного стандарта разрабатываются учебные и учебно-тематические планы различных видов последипломной подготовки, включая раздел по фтизиатрии для врачей других вышеперечисленных специальностей.

Учебная программа включает объем курса фтизиатрии, необходимый для самостоятельной профилактической, лечебной и организационной работы врача-фтизиатра.

Начало обучения в системе с 1 сентября. Подготовка врачей-фтизиатров предусматривает следующие формы обучения:

- а) самостоятельная лечебно-диагностическая работа под руководством преподавателя кафедры фтизиатрии;
- б) участие в клинических обходах, разборах, которые проводятся в данном лечебном учреждении;

в) аудиторная учебная работа в виде лекций и семинаров.

Основным методом подготовки врача-фтизиатра является лечебно-диагностическая работа при участии преподавателя кафедры. Расчет учебного времени производится на 1 клинического ординатора 3 часа в неделю при коэффициенте 1: 6 на одного преподавателя (Письмо МЗ России от 03.05.2000г. №2510/4893-32). На обучающихся полностью распространяются правила внутреннего распорядка, установленного для сотрудников базовых учреждений и кафедр. Продолжительность рабочего дня определяется действующим законодательством для врачей-фтизиатров. Норма курации больных составляет половину нормы врача-фтизиатра. В лечебную работу включаются ежемесячные дежурства (не менее 2 раз по 12 часов), первые полтора года в качестве помощника основного врача-дежуранта. Продолжительность отпуска для клинического ординатора равняется отпуску, предусмотренному для специалистов фтизиатров и предоставляется обычно в летний период времени.

Самостоятельная работа клинического ординатора составляет две трети рабочего времени в год. В процессе обучения должны применяться различные формы контроля (тестовый контроль, собеседование, зачет).

За время обучения на кафедре необходимо овладеть всеми профессиональными знаниями и практическими навыками по основной и смежным специальностям, пройти углубленную подготовку по выбранным элективам (не менее 4-х). Обучение осуществляется по индивидуальным планам, разработанным на основании типовой программы применительно к конкретным условиям работы молодого специалиста. Программа подготовки имеет два раздела: профессиональную подготовку и элективы. Профессиональный раздел составляет 90% всего учебного времени и включает теоретическую подготовку (посещение лекций, семинаров) и клиническую подготовку (работа с больными во фтизиатрическом стационаре, дежурства в отделении, получение навыков при оказании неотложной помощи туберкулезным больным, освоение некоторых инструментальных методов диагностики и лечения, работа в поликлиническом отделении противотуберкулезного диспансера). Количество и перечень практических манипуляций различны для врачей-интернов и врачей-ординаторов: первая цифра при описании манипуляции приводится для врачей-интернов; вторая цифра - для врачей ординаторов (2 и 3 год обучения).

Учебно-тематический построен по модульной системе обучения. Выделено 6 модулей:

1. Теоретические основы фтизиатрии
2. Противотуберкулезный диспансер (поликлиника)
3. Диагностика туберкулеза
4. Клиника туберкулеза легких
5. Внелегочный туберкулез
6. Лечение туберкулеза

На первом году обучения (интернатура) изучаются преимущественно вопросы общей и частной фтизиатрии, вопросы инструментальных диагностических методов, изучение смежных специальностей.

Второй и третий год обучения посвящен изучению вопросов дифференциальной диагностики при различных синдромах, индивидуализированной терапии больных при сочетании туберкулеза и патологии других органов и систем (патологии почек, сердечно-сосудистой системы, при сахарном диабете, патологии желудочно-кишечного тракта, особенностям течения болезней в пожилом возрасте и т.п.). Программа второго и третьего года обучения обязательно включает изучение неспецифической патологии органов дыхания, в том числе и изучение редкой патологии органов дыхания.

Выделены вопросы смежных дисциплин. Наиболее значимыми для фтизиатрии являются 5 смежных дисциплин: рентгенология, пульмонология, педиатрия, эндокринология и инфекционные болезни. На знаниях рентгенологии и пульмонологии основываются основные скрининговые методы выявления и дифференциальной диагностики туберкулеза. Подробно изучаются вопросы рентгеноанатомии, рентгенсемиотики туберкулеза органов дыхания и других внелегочных локализаций туберкулеза. Включены различные лучевые методы исследования, применяемые во фтизиатрии: рентгенография, обычная, компьютерная и ядерно-магнитная томография, рентгенфункциональные, радионуклидные и ультразвуковые методы диагностики туберкулеза и его осложнений. Изучаются также такие важные и широко используемые в практической работе вопросы современного флюорографического исследования и радиационной защиты как медицинского персонала, так и пациентов. Специалисты на семинарах и практических занятиях постоянно работают с первичной рентгеномографической документацией (флюорограммами, рентгенограммами и другими рентгендокументами) и к концу обучения могут самостоятельно интерпретировать результаты этих исследований. Раздел пульмонологии включает самую разнообразную легочную патологию: пороки развития бронхов и легких, инфекционные, грибковые, аллергические и опухолевые заболевания. Кроме лекций предусматривается большое количество семинарских занятий, практических занятий и самостоятельная курация больных диагностических отделений. В разделах по эндокринологии, педиатрии и инфекционным заболеваниям включена наиболее частая патология, которая сочетается и утяжеляет течение туберкулеза.

7% всего учебного времени отводится для фундаментальной подготовки по специальностям патологическая анатомия, патофизиология, микробиология и фармакология.

На подготовку по вопросам общественного здоровья и здравоохранения отводится 3% учебного времени. Обязательно включаются вопросы по управлению здравоохранением и структуре противотуберкулезной службы, вопросы бюджетной медицины, ведение документации и форм отчета. Раздел полицейского учета больных туберкулезом и проведения эпидемиологического мониторинга заболевания изучается с использованием современной вычислительной техники.

Для более углубленной подготовки по специальности предлагается изучение элективов (не более 4-х). Учебный и учебно-методический план по

элективам составляется индивидуально для каждого учащегося, согласно представленным ниже программам.

В противотуберкулезной службе всех регионов России выделена самостоятельная детская фтизиатрическая служба, в которой работают специалисты педиатры, хорошо знающие особенности и формы туберкулеза, присущие детскому и подростковому возрасту. Педиатры-фтизиатры осуществляют методическое руководство в общей лечебной сети по вакцинации детей от туберкулеза и другим видам профилактики и раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков. Лечение туберкулеза в этой возрастной группе также значительно отличается от лечения туберкулеза взрослых больных.

Второй электив посвящен вопросам туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и больных наркоманией. Туберкулез является основной причиной смерти, а в большинстве случаев и первым поводом для обращения к врачу ВИЧ инфицированных пациентов. При ВИЧ инфекции, как формы и локализация туберкулеза, так и сам возбудитель и методы его выявления имеют свои значительные особенности. Алкоголизм и другие виды наркомании и токсикомании у больных туберкулезом встречаются в 50-80 % случаев. Эти сочетания утяжеляют туберкулез, чаще приводят к быстротекущим формам с летальным исходом и особенно сложны как для диагностики, так и для лечения.

В третьем элективе изучаются вопросы саркоидоза. В последние годы пациенты, больные саркоидозом включены под наблюдение фтизиатров. Само заболевание с неуточненной этиологией имеет наибольшее сходство с туберкулезом, требует кропотливой дифференциальной диагностики прежде всего с эпидемиологически опасной инфекцией, и поэтому эти больные чаще всего направляются к фтизиатрам.

Четвертый электив посвящен профессиональным заболеваниям органов дыхания. В регионах с развитой угольной отраслью производства включение этого электива особенно актуально, так как самым распространенным профессиональным заболеванием, осложняющимся или сочетающимся с туберкулезом является силикоз. За последние годы изучено много легочных диссеминаций, обусловленных профессиональными контактами с различными вредными факторами. Эти заболевания, так называемые альвеолиты, имеют большое клинико-рентгенологическое сходство с туберкулезом и дифференциальная диагностика проводится в первую очередь с этой инфекцией. Поэтому для специалистов фтизиатров важно изучение перечисленных разделов профессиональной патологии.

Для специалистов, имеющих стаж работы по избранной специальности, и обучающихся на циклах переподготовки (аттестационном, тематического или общего усовершенствования) должен быть указан предшествующий уровень образования с учетом стажа работы и квалификации специалиста.

После окончания каждого этапа программы и в процессе обучения применяются различные формы контроля (тестовый, собеседование, зачет). В последние 2 недели, каждого года обучения проводятся экзамены; после первого и второго года — переводные, после третьего — аттестационный экзамен по всему курсу обучения с включением вопросов смежных

специальностей и элективов в объеме, предусмотренном настоящим стандартом. Аттестационный (сертификационный) экзамен включает: сдачу практических навыков, оценку теоретической подготовки и клинического мышления, умения применять свои знания и опыт в различных клинических ситуациях. Форма экзамена может быть устной, письменной — тестовой. При успешной сдаче заключительного экзамена вручается итоговый документ специалиста фтизиатра.

Учебный процесс оснащается учебно-методическими пособиями, современными техническими средствами обучения (слайды, видеофильмы, компьютеры, подборка приказов, методических пособий, банк данных с различными клиническими наблюдениями, иллюстрированными рентгеновской документацией).

Модуль 1. Теоретические основы фтизиатрии

Исторические этапы развития фтизиатрии

Место и роль фтизиатрии среди медицинских специальностей. История возникновения и развития фтизиатрии.

Исторические сведения о туберкулезе, эмпирическое представление о его инфекционной природе. Открытие возбудителя туберкулеза. Значение работ Роберта Коха в истории фтизиатрии.

Открытие туберкулина. Туберкулинодиагностика и профилактика туберкулеза.

История фтизиатрии в России. Создание противотуберкулезной диспансерной службы. Историческая роль международных организаций по борьбе с туберкулезом.

Исторические этапы в лечении туберкулеза. Организация санаториев для лечения больных туберкулезом. Роль благотворительных организаций в лечении больных туберкулезом. Открытие противотуберкулезных антибактериальных препаратов. История профилактики туберкулеза.

Этиология туберкулеза

Возбудитель туберкулеза и его свойства: морфология, химическая структура, обмен веществ, питание, дыхание, размножение, отношение к внешним факторам среды обитания. Патогенность различных видов микобактерий туберкулеза для человека и животных.

Полиморфизм микобактерий туберкулеза. Л-формы микобактерий туберкулеза и их клиническое значение. Атипичные микобактерии.

Методы идентификации микобактерий. Лекарственная устойчивость и ее клиническое значение. Неспецифическая микрофлора при туберкулезе.

Эпидемиология туберкулеза

Основные эпидемиологические показатели: инфицированность и риск инфицирования, заболеваемость и болезненность, смертность.

Распространенность туберкулезной инфекции. Понятие о благоприятной и неблагоприятной эпидемиологической ситуации. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска заболевания туберкулезом. Туберкулез в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.

Современные концепции ликвидации туберкулеза как распространенной инфекции. Национальные программы борьбы с туберкулезом.

Патогенез туберкулеза

Источники, пути и способы заражения туберкулезом.

Естественная и приобретенная резистентность, защитные реакции при туберкулезе: фагоцитоз, повышенная чувствительность замедленного типа, (антителообразование). Латентный микробизм. Формирование туберкулезной гранулемы.

Механизм первичного инфицирования и заболевания туберкулезом. Факторы, предрасполагающие к заболеванию туберкулезом. Основные этапы развития туберкулезного процесса. Первичный и вторичный период туберкулезной инфекции.

Патогенетическая роль экзогенной и эндогенной инфекции при туберкулезе. Условия реактивации туберкулеза. Ранняя и поздняя диссеминация, условия развития диссеминированного туберкулеза. Реинфекционный первичный туберкулез. Клиническое излечение туберкулеза.

Классификация туберкулеза

Основные принципы классификации туберкулеза. Международные классификации туберкулеза. Отечественная классификация туберкулеза. Разделы классификации: первичный и вторичный период туберкулезной инфекции, клинические формы туберкулеза, локализация, распространенность и фаза туберкулезного процесса. Осложнения. Остаточные изменения после туберкулеза. Построение диагноза.

Патологическая анатомия туберкулеза

Понятие о гранулематозном процессе. Трансформация клеточных элементов в зоне туберкулезного воспаления. Туберкулезная гранулема. Виды туберкулезных гранул. Тканевые реакции при туберкулезе. Морфологическая сущность параспецифических реакций при туберкулезе. Изменения при долокальных формах туберкулеза. Морфологические изменения при локальных формах первичного туберкулеза. Морфологические изменения при диссеминированном туберкулезе. Морфологические изменения при вторичном туберкулезе (очаг, инфильтрат, туберкулема, каверна). Морфологическая характеристика остаточных изменений после перенесенного туберкулеза. Причины смерти больных туберкулезом.

Клиническая патофизиология туберкулеза

Механизм развития общих функциональных расстройств и дистрофий. Роль центральной нервной системы в саногенных и патологических механизмах при развитии туберкулезного процесса. Реактивность при туберкулезе. Нарушение функции газообмена и окислительных процессов при туберкулезе. Дыхательная и кислородная недостаточность. Гипоксемия и гипоксия. Основной обмен и его нарушения. Роль алиментарной недостаточности в развитии туберкулезного процесса.

Эндокринная система и ее нарушения. Функция печени и ее нарушения. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

Функция почек и ее изменения при туберкулезе.

Иммунитет и аллергия при туберкулезе

Понятие иммунитета. Механизм развития иммунных реакций. Виды иммунитета. Иммунно-компетентные клетки, их функции и взаимодействие, способы иммунного ответа. Клеточный иммунитет. Гуморальный иммунитет. Звенья противотуберкулезного иммунитета. Влияние врожденного и приобретенного иммунодефицита на исход первичного инфицирования при туберкулезе.

Аллергия, аллергические реакции немедленного и замедленного типа. Факторы, определяющие различие аллергических реакций. Развитие аллергии при туберкулезе. Поствакцинальная и инфекционная аллергия.

Наследственность и туберкулез

Роль наследственных факторов в развитии инфекционных заболеваний. Эволюция взглядов на роль наследственности при туберкулезе. Генетические факторы, определяющие восприимчивость организма к туберкулезной инфекции и особенности течения туберкулезного процесса. Значение генетических факторов в прогнозировании исхода первичного инфицирования при туберкулезе. Значение генетических консультаций при проведении профилактических мероприятий по туберкулезу. Обнаружение гена BCG. Лечебная тактика при туберкулезе в зависимости от особенностей генотипа

Патоморфоз туберкулеза

Понятие о патоморфозе. Идиопатический и индуцированный патоморфоз. Эпидемиологические особенности туберкулеза в современных условиях. Особенности морфологических проявлений туберкулезного воспаления в современных условиях. Морфологические особенности первичного туберкулеза. Морфологические особенности диссеминированного туберкулеза. Морфологические особенности очагового туберкулеза. Морфологические особенности инфильтративного туберкулеза. Морфологические особенности туберкулемы.

Морфологические особенности кавернозного туберкулеза.

Морфологические особенности фиброзно-кавернозного туберкулеза.

Морфологические особенности цирротического туберкулеза.

Особенности морфологических проявлений туберкулеза у детей.

Особенности морфологических проявлений туберкулеза у подростков.

Особенности морфологических проявлений туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.

Репаративные процессы и заживление каверны в условиях антибактериальной терапии.

Морфологическая характеристика осложнений туберкулеза легких.

Патоморфоз причин смерти больных туберкулезом легких.

Модуль 2. Противотуберкулезный диспансер

Структура и функции диспансера.

Противотуберкулезный диспансер, его структура и организация работы. Типы диспансерных учреждений Структура диспансеров. Штаты. Категории диспансеров. Диспансерный метод наблюдения. Функции противотуберкулезного диспансера.

Диспансерная группировка.

Диспансерная группировка больных активным, затихающим, излеченным туберкулезом, лиц, контактирующих с больными туберкулезом или с подозрением на туберкулез неясной активности. Характеристика наблюдаемых контингентов.

Интерпретация основных понятий, используемых в практической работе противотуберкулезных учреждений: активность процесса, стабилизация процесса, клиническое излечение, обострение и рецидив, остаточные изменения, больной бактериовыделитель, основной курс химиотерапии, отягощающие факторы.

Содержание и методы работы участкового фтизиатра

Профилактическая работа, лечебно-диагностическая, санитарно-просветительная работа, работа с участковой сестрой. Виды и методы совместной работы диспансеров с медицинскими учреждениями общего профиля и Государственным санитарно-эпидемиологическим надзором. Взаимодействие диспансеров с органами просвещения и социального обеспечения, учреждениями Министерства юстиции (тюрьмы следственные изоляторы).

Комплексный план борьбы с туберкулезом

Анализ деятельности противотуберкулезных диспансеров по основным разделам: профилактика, раннее выявление, лечение. Составление годового отчета. Основные формы медицинской документации. Содержание и методы противотуберкулезной работы в поликлиниках, больницах, родильных домах, психоневрологических интернатах, дошкольных, школьных, средних и высших образовательных учреждениях. Особенности работы диспансера в сельской местности.

Очаг туберкулезной инфекции

Понятие об очаге туберкулезной инфекции, степень эпидемиологической опасности, классификация. Первичное обследование очага. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции с учетом типа очага. Выявление туберкулеза среди лиц, контактировавших с больными.

Методы раннего выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых.

Туберкулиновая проба Манту с 2 туберкулиновыми единицами (ТЕ) — основной метод массового выявления туберкулеза у детей и подростков. Показания для направления детей и подростков к фтизпопедиатру. Использование пробы Манту с 2 ТЕ при обследовании взрослого населения.

Флюорография — основной метод массовых профилактических обследований для выявления больных с патологией легких. Достоинства и недостатки флюорографии. Профилактическая и диагностическая флюорография. Декретированные сроки обследования населения на туберкулез. Контингенты населения, подлежащие обязательному обследованию на туберкулез. Современные новые технологии флюорографического исследования — цифровые флюорографы.

Группы "риска" среди поликлинических контингентов, социально дезадаптированных лиц.

Особенности выявления туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза — основной метод выявления туберкулеза у нетранспортабельных лиц.

Выявление туберкулеза в труднодоступных территориях.

Раннее выявление туберкулеза. Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулеза.

Организация выявления туберкулеза в других странах.

Профилактика туберкулеза

Противотуберкулезная вакцинация. Обоснование противотуберкулезной вакцинации. Вакцина БЦЖ, характеристика, методика приготовления, критерии качества и пригодности к применению. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания. Техника введения вакцины. Реакция организма на внутрикожное введение вакцины, характеристика иммуноморфологических реакций. Наблюдение за течением прививочной реакции. Организация вакцинации новорожденных. Ревакцинация. Контингенты. Сроки проведения.

Осложнения вакцинации и ревакцинации Основные причины. Виды осложнений. Профилактика и лечение осложнений. Наблюдение за лицами, перенесшими осложнения. Наблюдение за эффективностью вакцинации. Составление плана проведения вакцинации и ревакцинации. Контроль за его выполнением. Проведение вакцинации БЦЖ в других странах. Перспективы совершенствования противотуберкулезной вакцинации. Химиопрофилактика (первичная и вторичная). Обоснование профилактической химиотерапии. Первичная и вторичная химиопрофилактика. Методика химиопрофилактики. Контингенты. Оценка эффективности. Осложнения, методы их предупреждения и лечения.

Санитарная профилактика. Учет и изоляция бактериовыделителей, дезинфекция, санитарно-просветительная работа. Мероприятия по профилактике заражения туберкулезом от животных. Мероприятия по профилактике туберкулеза у медицинских работников.

Модуль 3. Диагностика туберкулеза

Объективное обследование

Методы физикального обследования. Информативность различных методов физикального обследования в диагностике туберкулеза легких. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных и жалоб больного туберкулезом. Осмотр больного. "Habitus phthisicus". Изменения, обусловленные параспецифическими реакциями. Пальпация, симптомы "защиты" при туберкулезе. Перкуссия, ее информативность в зависимости от характера туберкулезного процесса и его осложнений. Аускультация, характер дыхания при различных формах туберкулеза и фазах процесса.

Бактериологическая диагностика туберкулеза.

Эпидемиологическое и клиническое значение бактериологического исследования при туберкулезе. Методика получения патологического материала. Методы бактериоскопического, культурального и биологического исследования для обнаружения возбудителя туберкулеза, их информативность.

Метод ДНК-полимеразной цепной реакции диагностике туберкулеза. Бактериологическая верификация диагноза. Бактериологическая диагностика неспецифических осложнений туберкулеза. Определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза и ее клиническое значение. Определение устойчивости неспецифической микрофлоры, сопутствующей туберкулезному воспалению. Роль бактериологической диагностики в разных странах.

Туберкулинодиагностика

Туберкулин. Виды туберкулина. Виды туберкулиновых проб. Показания, противопоказания, соотношения с другими диагностическими процедурами и прививочным календарем. Осложнения туберкулинодиагностики. Оценка туберкулиновых проб. Туберкулинодиагностика как метод определения первичного инфицирования. "Вираз" туберкулиновой реакции. Показания для ревакцинации БЦЖ. Массовая Туберкулинодиагностика. Анализ результатов, полученных при массовой туберкулинодиагностике. Индивидуальная Туберкулинодиагностика. Роль туберкулиновых проб при определении активности туберкулезного процесса и в дифференциальной диагностике туберкулеза.

Лучевая диагностика:

Рентгенологическая диагностика. Методы рентгенологического исследования, их информативность для диагностики туберкулеза. Показания для использования флюорографии, рентгеноскопии, рентгенографии, томографии селективной бронхографии, ангиографии. Рентгеноанатомия органов дыхания. Нормограмма органов грудной клетки в прямой, боковой и косых проекциях. Общие методологические принципы описания изменений при рентгенологическом исследовании органов дыхания. Основные рентгенологические синдромы при болезнях легких. Синдром "очаговая тень". Синдром "ограниченное затемнение". Синдром "распространенное затемнение". Синдром "кольцевидная тень". Синдром "очаговая диссеминация". Синдром "поражение корня легкого". Ультразвуковое исследование в клинике туберкулеза, показания и возможности. Клиническая оценка результатов исследования. Радионуклидная диагностика в клинике туберкулеза, показания, оценка результатов исследования. Компьютерная томография. Теоретические основы компьютерной томографии. Преимущества компьютерной томографии. Показания. Компьютерная семиотика различных форм туберкулеза легких. Значение компьютерной томографии в предоперационном обследовании больных. Магнитно-резонансная томография. Теоретические основы. Показания. Диагностическая ценность, при легочной патологии.

Лабораторная диагностика

Методы общего лабораторного обследования в клинике туберкулеза. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса; динамика показателей в процессе лечения; методы контроля за приемом и эффективностью противотуберкулезных лекарственных средств. Общее клиническое обследование при остroteкущих формах туберкулеза. Цитологическое исследование мокроты, бронхоальвеолярного смыва, экссудата, ликвора; роль

цитологического исследования при эндобронхиальной и трансbronхиальной биопсии, трансюракальной пункции медиастиноскопии, торакоскопии. Морфологическая верификация диагноза туберкулеза. Гистологические исследования в клинике туберкулеза. Биохимические исследования в клинике туберкулеза. Биохимические показатели при определении активности туберкулезного процесса. Биохимические исследования для контроля за переносимостью противотуберкулезных препаратов. Прогнозирование течения туберкулеза. Роль биохимических исследований при определении лечебной тактики и вида патогенетической терапии при туберкулезе. Иммунологическая диагностика туберкулеза, методы исследования. Иммуноферментный метод в диагностике туберкулеза (серологическая верификация диагноза). Уточненная диагностика первичного инфицирования. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Определение активности туберкулеза. Диагностика лекарственной непереносимости. Иммунологические методы при определении рациональной лечебной тактики.

Инструментальные и инвазивные методы исследования

Бронхоскопия. Показания, методика проведения. Бронхоальвеолярный лаваж, показания, методика проведения. Показания для эндобронхиальной и трансbronхиальной биопсии. Виды биопсии, сравнительная эффективность. Осложнения при эндобронхиальных исследованиях, их профилактика и лечение. Торакоскопия и видеоторакоскопия. Показания, наложение искусственного пневмоторакса, методика проведения. Показания для торакоскопической биопсии. Осложнения торакоскопии, их профилактика и лечение. Медиастиноскопия. Показания, методика проведения и взятия биоптатов. Осложнения медиастиноскопии и пути их устранения. Пункция и эксцизионная биопсия периферических лимфатических узлов. Показания, методика проведения. Прескаленная биопсия. Показания, методика проведения. Показания для открытой биопсии легкого.

Функциональная диагностика

Внешнее дыхание. Методы определения вентиляционной функции (спирометрия, бронхоспирография, спировелоэргометрия, бодиплетизмография). Основные показатели функции внешнего дыхания, их оценка. Основные типы вентиляционных нарушений. Определение характера дыхательной недостаточности. Классификация дыхательной недостаточности. Формулировка заключения о дыхательной способности легких. Методы исследования, интерпретация результатов исследования. Диффузионная способность легких. Методы исследования, интерпретация результатов исследования. Кислотно-щелочное равновесие, показания для исследования, оценка результатов исследования. Нагрузочные и фармакологические пробы для выявления скрытых нарушений функции внешнего дыхания. Комплексная оценка функции дыхания в процессе лечения туберкулеза. Исследование функции сердечно-сосудистой системы (электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография) Клиническая трактовка результатов исследования. Электроэнцефалография. Клиническая трактовка результатов исследования

Дифференциальная диагностика туберкулеза

Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации и интоксикации другой этиологии

Дифференциальная диагностика туберкулеза легких и других заболеваний органов дыхания

Общие положения

Характеристика основных клинических симптомов при туберкулезе легких. Алгоритм обследования. Эпидемиологический анамнез. Факторы, предрасполагающие к заболеванию туберкулезом. Сведения о вакцинации, ревакцинации, туберкулинодиагностике. Физикальное общее лабораторное, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое и функциональное исследования. Рентгенологическое обследование. Инвазивные методы обследования.

Морфологическая верификация диагноза следующих заболеваний:

Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Саркоидоз. Неспецифический бронхоаденит. Диссеминация злокачественной природы. Силикоз. Мелкоочаговая пневмония. Гистиоцитоз Х. Альвеолярный протеиноз. Фиброзирующий альвеолит. Легочная гипертензия. Эозинофильная пневмония. Центральный рак. Инфаркт легкого. Периферический рак. Доброкачественная опухоль. Ретенционная киста. Аспергиллома. Эхинококкоз. Артерио-венозная аневризма. Киста легкого. Поликистоз. Буллезная болезнь. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Полостная форма рака

Ошибки в диагностике туберкулеза

1. Общие причины диагностических ошибок
Объективные причины. Субъективные причины. Последствия диагностических ошибок. Пути предотвращения ошибок.
2. Причины ошибок в диагностике первичных форм туберкулеза легких.
Неполноценный сбор анамнестических данных. Нарушение периодичности туберкулинодиагностики. Общее снижение чувствительности к туберкулину. Наличие поствакцинальной аллергии. Отсутствие патогномичных клинических проявлений. Олигобациллярность. Ограниченное применение современных лучевых и иммунологических исследований исследований. Патоморфоз первичного туберкулеза.
3. Причины ошибок в диагностике диссеминированного туберкулеза.
Поверхностный сбор анамнестических данных. Отсутствие патогенетических проявлений. Сложности в оценке туберкулиновой чувствительности. Олигобациллярность или отсутствие бактериовыделения. Ограниченное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики. Патоморфоз диссеминированного туберкулеза.
4. Причины ошибок в диагностике очагового туберкулеза. Нерегулярное флюорографическое обследование. Недостаточная информативность флюорографии.
5. Преобладание малосимптомного или бессимптомного течения процесса. Редкость бактериовыделения. Трудности при оценке активности процесса.

- Недостаточное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики. Патоморфоз очагового туберкулеза.
6. Причины ошибок в диагностике инфильтративного туберкулеза. Поверхностный сбор анамнестических данных. Многообразие клинических и рентгенологических вариантов процесса. Наличие сопутствующего не специфического воспаления в легочной ткани. Недостаточное применение современных лучевых и молекулярных методов диагностики. Патоморфоз инфильтративного туберкулеза.
 7. Причины ошибок в диагностике туберкулем. Неполюценный сбор анамнестических данных. Отсутствие патогномоничных клинических проявлений. Преобладание малосимптомного течения процесса. Олигобациллярность. Ограниченное применение современных лучевых и молекулярных методов исследования. Патоморфоз туберкулем.
 8. Причины ошибок в диагностике кавернозного туберкулеза легких. Неполюценный сбор анамнестических данных. Малосимптомное течение. Олигобациллярность или отсутствие бактериовыделения. Малая информативность туберкулина диагностики. Неполюценность рентгенологического исследования. Патоморфоз кавернозного туберкулеза.
 9. Причины ошибок в диагностике фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Неполюценный сбор анамнестических данных. Неполюценное обследование. Патоморфоз фиброзно-кавернозного туберкулеза. Частое сочетание хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания.
 10. Причины ошибок в диагностике цирротического туберкулеза легких. Неполюценный сбор анамнестических данных. Преобладание симптомов, связанных с легочно-сердечной недостаточностью и сочетанном воспалительном неспецифическом бронхолегочном заболевании. Частое отсутствие бактериовыделения. Неполюценное обследование. Патоморфоз цирротического туберкулеза.

Модуль 4. Клиника туберкулеза легких

Первичный туберкулез.

Особенности первичного периода туберкулезной инфекции. Клинические проявления пара специфических реакций. Туберкулезная интоксикация клиника, диагностика лечения и исходы, наблюдение диспансера. Первичный туберкулезный комплекс. Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения. Диагностика и лечение, исход, наблюдение диспансера. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов, клинико-рентгенологические формы. Диагностика и лечение, исход, наблюдение диспансера. Хронически текущий первичный туберкулез. Первичный туберкулез у взрослых. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, исход; наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика первичного туберкулеза.

Особенности вторичного периода туберкулезной инфекции (Формы туберкулеза)

Диссеминированный туберкулез. Особенности диссеминированного туберкулеза при ранней и поздней диссеминации. Клинические формы диссеминированного туберкулеза: острый, подострый, хронический. Клинические варианты острого диссеминированного туберкулеза. Диагностика, терапия *exjuvantibus*. Лечение и исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза.

Очаговый туберкулез. Особенности вторичного периода туберкулезной инфекции. Клинико-рентгенологические формы очагового туберкулеза. Диагностика и лечение, исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза.

Инфильтративный туберкулез. Клинико-рентгенологические типы инфильтратов. Диагностика и лечение, исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза

Туберкулема. Типы туберкулем, клинико-рентгенологические особенности, течение. Диагностика и лечение, исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика туберкулем легких.

Кавернозный туберкулез легких. Причины формирования, клинические проявления, течение. Диагностика и лечение, исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза легких

Фиброзно-кавернозный туберкулез. Причины формирования, клинические проявления, течение. Диагностика и лечение, исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

Цирротический туберкулез легких. Причины формирования, клинические проявления. Диагностика и лечение, прогноз, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза легких.

Туберкулез легких как осложнение (стероидный туберкулез; туберкулез, развившийся на фоне цитостатической терапии, гемодиализа.)
Осложнения туберкулеза легких

Плеврит. Острое, подострое и хроническое туберкулезное поражение плевры. Развитие и клинические варианты плеврита. Диагностика и лечение, исходы.

Ателектаз. Развитие и клинические варианты ателектазов. Диагностика и лечение, исходы,

Туберкулез бронхов. Лимфодулярный свищ, бронхогенная диссеминация. Механизм развития, клинические проявления. Диагностика и лечение, исходы.

Туберкулез верхних дыхательных путей. Клинические проявления, диагностика и лечение, исходы.

Кровохарканье и кровотечение. Клиника, диагностика и лечение

Легочно-сердечная недостаточность. Хроническое легочное сердце, стадии развития, клинические проявления. Диагностика и лечение.

Амилоидоз внутренних органов. Клинические проявления, диагностика и лечение.

Неотложные состояния во фтизиатрии

Определение неотложных состояний. Неотложные состояния в клинике туберкулеза легких.

Легочные кровотечения, классификация, механизм развития отличительные признаки.

Методы определения источника кровотечения. Тактика ведения больного с легочным кровотечением. Методы остановки кровотечения. Профилактика легочных кровотечений. Спонтанный пневмоторакс, механизм развития, виды. Методы диагностики спонтанного пневмоторакса. Лечение и исходы спонтанного пневмоторакса. Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс

Туберкулез легких и заболевания других органов и систем

Наиболее частые сочетания. Причинная связь заболеваний. Влияние сочетания на течение каждого заболевания. Особенности лечебной тактики. Роль сопутствующей патологии в рецидиве туберкулеза.

1. Туберкулез и хронические неспецифические болезни органов дыхания. Патогенез заболеваний при их сочетании. Своеобразие клинических проявлений. Особенности рентгенологической характеристики. Бронхоскопическая картина. Лабораторная диагностика. Лечебная тактика, исходы. Профилактика.
2. Туберкулез и микозы. Разновидности микозов, частота сочетания с туберкулезом легких. Патогенез сочетания заболеваний. Особенности клинических проявлений заболеваний при их сочетании. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика, исходы. Профилактика микозов при туберкулезе легких.
3. Туберкулез легких и пылевые профессиональные заболевания. Разновидности пневмокониозов, частота сочетания с туберкулезом легких. Силикоз: этиология, патогенез, патоморфологические изменения. Особенности клинических проявлений заболеваний при их сочетании. Лабораторная диагностика силикотуберкулеза. Рентгенологическая характеристика силикотуберкулеза. Изменения бронхов при силикотуберкулезе. Лечебная тактика, исходы. Профилактика.
4. Туберкулез легких и заболевания печени. Поражение печени при туберкулезе, патогенетические механизмы, характер морфологических изменений. Клинические проявления лекарственных гепатитов. Лабораторная диагностика. Лечебная тактика, прогноз. Профилактика гепатитов при туберкулезе.
5. Туберкулез легких и сахарный диабет. Патогенетические механизмы сочетания. Особенности клинических проявлений заболеваний при сочетании. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая характеристика. Особенности лечебной тактики, исходы. Профилактика.
6. Туберкулез легких и язвенная болезнь. Патогенетическая взаимосвязь. Своеобразие клинического течения, заболеваний при их сочетании. Диагностика язвенной болезни при туберкулезе. Рентгенологическая характеристика. Лечебная тактика, исходы. Профилактика.
7. Туберкулез легких и алкоголизм. Социально-экономические аспекты сочетания. Особенности клинических проявлений и течения заболеваний при их сочетании. Методы диагностики. Формы сотрудничества

- фтизиатра и нарколога. Особенности лечебной тактики, исходы. Профилактика.
8. Туберкулез легких и психические заболевания. Патогенетическая связь заболеваний. Выявление туберкулеза в условиях психиатрических учреждений. Диагностики психических нарушений у больных туберкулезом. Особенности клинических проявлений. Лечение и профилактика.
 9. Туберкулез легких и заболевания сердечно-сосудистой системы. Патогенез сочетания. Методы диагностики. Своеобразие клинических проявлений. Лечебная тактика, исходы. Профилактика.
 9. Туберкулез и пороки развития легких. Патогенетическая взаимосвязь. Методы диагностики. Особенности течения и клинических проявлений. Особенности лечебной тактики.
 10. Туберкулез и рак легкого. Патогенез сочетания. Методы диагностики. Особенности клинического течения заболеваний при их сочетании. Лечебная тактика, прогноз. Профилактика.
 11. Туберкулез и СПИД. Туберкулез — маркер СПИДа. Патогенез сочетанного процесса. Особенности туберкулеза у больных СПИДом. Лечебная тактика, прогноз. Профилактика.
 12. Туберкулез и наркомания.
 13. Туберкулез легких и беременность. Беременность и роды - фактор риска заболевания туберкулезом. Показания для прерывания беременности при туберкулезе легких. Особенности течения туберкулеза легких во время беременности и в раннем послеродовом периоде. Диагностика туберкулеза во время беременности и в послеродовом периоде. Особенности лечебной тактики. Профилактика туберкулеза.
 14. Терапевтические маски и клиника «стероидного» туберкулеза
 15. Туберкулез органов дыхания у пожилых.

Модуль 5. Внелегочный туберкулез

Общее представление об основных локализациях внелегочного туберкулеза. Внелегочные локализации туберкулеза. Частота и соотношение отдельных внелегочных локализаций. Патогенез внелегочного поражения. Группы риска.

Туберкулез центральной нервной системы

Классификация, формулировка диагноза, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

Туберкулез костной системы.

Классификация, формулировка диагноза. Клинические проявления. Методы диагностики, терапия *ex juvantibus*. Лечение: антибактериальная и патогенетическая терапия, хирургические методы лечения (показания). Профилактические мероприятия

Туберкулез мочеполовой системы.

Классификация, формулировка диагноза. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое (показания). Профилактика.

Туберкулез глаз

Клинические формы. Методы диагностики. Лечение профилактика.

Абдоминальный туберкулез

Клинические формы. Диагностика. Лечение и профилактика.

Туберкулез кожи.

Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика.

Туберкулез периферических лимфатических узлов.

Клиническая классификация. Клиническое течение. Диагностика. Лечение и профилактика.

Другие редкие локализации туберкулеза.

Клиническое течение. Диагностика. Лечение и профилактика.

Модуль 6. Лечение туберкулеза легких

Основные принципы лечения.

Раннее начало; длительность и непрерывность; комбинированность; комплексность; индивидуальный подход. Антибактериальная химиотерапия.

Противотуберкулезные антибактериальные препараты, их фармакологическая

характеристика и взаимодействие. Распределение противотуберкулезных препаратов по их эффективности. Побочные реакции при использовании противотуберкулезных препаратов, методы их устранения и профилактики. Факторы, влияющие на эффективность противотуберкулезных препаратов. Методы введения противотуберкулезных препаратов; пероральный, парентеральный, эндобронхиальный, трансторакальный. Местное лечение каверн. Выбор метода, осложнения.

Контроль за эффективностью антибактериальной химиотерапии. Лечебная тактика в зависимости от возраста пациента. Антибактериальная химиотерапия впервые выявленных больных туберкулезом легких. Химиотерапия больных с "малыми" формами туберкулеза. Химиотерапия больных без признаков деструкции. Химиотерапия больных с наличием деструктивных изменений в легких. Лечебная тактика при впервые выявленном туберкулезном процессе сомнительной активности.

Антибактериальная химиотерапия больных ранее лечившихся противотуберкулезными препаратами. Химиотерапия больных с рецидивом туберкулезного процесса. Химиотерапия больных с хроническим туберкулезным процессом без бактериовыделения. Химиотерапия больных с хроническим туберкулезным процессом с деструкцией и бактериовыделением. Коллапсотерапия: искусственный пневмоторакс, пневмоперитонеум. Механизм лечебного действия. Показания. Пневмотораксный аппарат: устройство, принцип действия. Методика применения искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума. Осложнения и методы их устранения. Амбулаторное лечение больных туберкулезом легких. Показания для амбулаторного лечения. Виды амбулаторного лечения. Амбулаторное лечение как этап основного курса антибактериальной терапии. Методика. Сезонные профилактические курсы, химиопрофилактика «здоровых» контингентов в «группах риска».

Противорецидивные курсы лечения. Методика. Химиотерапия у детей с «виражем» туберкулиновой реакции. Методы контроля, оценка эффективности.

Экспертиза трудоспособности при туберкулезе. Трудовая реабилитация. Причины потери трудоспособности. Ограничения профессиональной деятельности в связи с перенесенным туберкулезом легких. Организация работы МСЭК. Правила и оформление экспертизы трудоспособности у больных, туберкулезом легких. Формы медицинской документации. Решения МСЭК по трудовой реабилитации больных.

Социальная реабилитация и рациональное трудоустройство. Лечебная физкультура, физиотерапия. Принципы лечебной гимнастики. Показания для физиотерапии у больных туберкулезом легких. Принципы дыхательной гимнастики. Показания для больных туберкулезом легких. Механизм воздействия физических факторов. Виды физиотерапии. Показания для физиотерапии у больных туберкулезом легких. Лазерная терапия. Организация работы физиотерапевтического кабинета. Личностные особенности больных туберкулезом легких. Методы коррекции психологических сдвигов.

Показания и виды хирургического лечения туберкулеза органов дыхания. Виды хирургического лечения туберкулеза других локализаций.

Смежные специальности

Рентгенология

Основные принципы лучевых методов исследования органов дыхания. Основные рентгенологические методы, используемые в диагностике туберкулеза и других, сходных с ним заболеваний. Рентгенофункциональные методы исследования. Контрастные методы рентгенологического исследования. Компьютерная томография в диагностике туберкулеза. Магнитно-резонансная томография. Рентгеноанатомия человека. Рентгенсемиотика туберкулеза органов дыхания и туберкулеза других локализаций (мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата и др.).

Принципы протоколирования рентгеновского исследования, формулирование заключения. Радионуклидные методы исследования. Ультразвуковые исследования во фтизиатрии. Использование ультразвука при диагностических и лечебных пункциях плевральной полости. Флюорографический метод в диагностике туберкулеза и некоторых заболеваний органов дыхания. Работа флюорографического кабинета в поликлинике общей лечебной сети и в условиях противотуберкулезного диспансера. Флюорокартотека. Современная флюорографическая аппаратура. Радиационная безопасность пациента и медицинского персонала при лучевых методах исследования

Пульмонология

Клиническая анатомия органов дыхания и средостения. Механизмы защиты легких от повреждающего воздействия. Основы физиологии дыхания и газообмена в легких. Негазообменная функция легких. Легкие как иммунокомпетентный орган. Аномалии и пороки развития органов дыхания. Генетически детерминированные заболевания легких. Заболевания, связанные с различными патогенными возбудителями: бронхиты, пневмонии,

нагноительные заболевания. Грибковые и паразитарные заболевания легких. Легочные микобактериозы. Заболевания, обусловленные воздействием химических и физических факторов. Аллергические заболевания легких, бронхиальная астма. Заболевания, обусловленные диффузным поражением соединительной ткани: саркоидоз, фиброзирующие альвеолиты, другие заболевания соединительной ткани. Патологические состояния связанные с нарушениями легочного кровообращения или приобретенным поражением сосудов легких. Опухоли легких и средостения. Заболевания и патологические состояния с преимущественным поражением плевры.

Педиатрия

Наследственная патология. Рост и развитие . Болезни новорожденного. Наиболее распространенные заболевания желез внутренней секреции: гипоталамуса и гипофиза, половых желез, надпочечников, щитовидной, вилочковой, паращитовидных желез. Болезни обмена веществ : наследственные дефекты белкового, углеводного, липидного, пуринового и пиримидинового обмена веществ . Наследственные болезни накопления, сахарный диабет и ожирение. Заболевания центральной нервной системы: менингит, судороги у детей; заболевания спинного мозга; болезни периферической нервной системы. Иммунодефицитные болезни. Болезни опорно-двигательного аппарата. Аллергические заболевания. Острые инфекционные и паразитарные заболевания . Злокачественные заболевания.

Эндокринология

Эндокринная система. Регуляция секреции гормонов. Несахарный диабет. Заболевания щитовидной железы. Заболевания околощитовидных желез. Сахарный диабет. Заболевания надпочечников. Заболевания половых желез. Ожирение.

Инфекционные болезни.

Современные лабораторные методики диагностики инфекционных болезней. Заболевания, вызываемые вирусами: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, герпес, вирусные гепатиты. Заболевания, вызываемые грамотрицательными бактериями: клебсиеллез легких, йерсиниоз, синегнойная инфекция, гангрена легких. Стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая пневмония, атипичные (легионеллезные, микоплазменные, хламидиозные) пневмонии. Заболевания, вызываемые грибами (кандидоз, другие глубокие микозы).

Национально-региональный (вузовский компонент)

Фундаментальная подготовка специалиста

Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции при туберкулезе. Основы иммунологии и реактивности организма; иммунитет и аллергия; механизмы защиты органов дыхания от повреждающих факторов. Возбудители туберкулеза у человека и животных, типы микобактерий туберкулеза, их роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза, лекарственно устойчивые и фильтрующиеся

Л-формы микобактерий туберкулеза. Клиническая фармакология, фармакокинетика противотуберкулезных препаратов.

Общественное здоровье и здравоохранение.

Основные направления реформ здравоохранения. Основы менеджмента в здравоохранении. Принципы, функции и элементы управления. Организационные структуры управления в здравоохранении. Основные принципы медицинского страхования. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Применение информационных технологий, для решения различных задач медицины. Медицинская статистика и информатика. Учетные и отчетные формы во фтизиатрии. Использование вычислительной техники во фтизиатрии: полицевой учет больных туберкулезом, эпидемиологический мониторинг.

Элективы

Туберкулез у детей и подростков

Эпидемиология, этиология, иммунитет и резистентность. Профилактика туберкулеза у детей и подростков. Современные скрининговые методы массового обследования на туберкулез. Организационные подходы в профилактике и выявлении туберкулеза в группах риска и среди социально дезадаптированных детей и подростков. Обследование ребенка, больного туберкулезом. Основные клинические формы первичного туберкулеза. Вторичные формы туберкулеза легких. Туберкулез других органов и систем. Основные принципы современной терапии. Организация противотуберкулезной службы и диспансеризации детского населения.

Туберкулез, психические заболевания, наркомания, токсикомания и ВИЧ.

Эпидемиологическая опасность больных туберкулезом, страдающих психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией. Выявление туберкулеза у больных с указанными заболеваниями. Клинические проявления и течение туберкулеза при его сочетании с психическими заболеваниями, наркоманией и токсикоманией. Лечение туберкулеза при сочетанной патологии. Факторы, отягощающие течение и лечение туберкулеза у больных, одновременно страдающих психическими заболеваниями, включая алкоголизм, наркоманию и токсикоманию. Основная информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе. Эпидемиология сочетанной ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Характеристика туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией (легочные и внелегочные локализации). ВИЧ-связанный туберкулез у детей. Влияние ВИЧ-инфекции на диагностику туберкулеза у детей. Дифференциальная диагностика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей. Контактные дети с возможной ВИЧ-инфекцией. Клиническое распознавание и лабораторное тестирование ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом. Противотуберкулезная терапия у ВИЧ-положительных больных туберкулезом. Лечение других ВИЧ-связанных заболеваний у больных с сочетанной патологией (заболевания, передающиеся половым путем, поражения желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, неврологические поражения, лихорадка и другие ВИЧ-связанные проблемы). Профилактика туберкулеза (противоэпидемические мероприятия,

санитарная профилактика, вакцинация, профилактическое лечение изониазидом).

Саркоидоз

Эпидемиология. Этиология и патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника и диагностика. Рентгенологическая картина. Изменения морфологии крови и некоторых биохимических показателей. Иммунодиагностика. Бронхоскопическая диагностика. Биопсия. Внелегочные поражения. Дифференциальная диагностика с другими диссеминациями. Лечение, прогноз.

Профессиональные заболевания органов дыхания

Определение. Этиология. Виды профессиональных заболеваний легких. Пневмокониоз угольщиков (силикоз, асбестоз и другие пневмокониозы, обусловленные контактом со слюдой, каолином, минеральным тальком). Фиброзы легких, обусловленные металлами: алюминоз, бокситное легкое, гемосидероз, бериллиоз, другие виды. Промышленные легочные заболевания, обусловленные вдыханием пыли хлопка, льна, пеньки биссиноз Аллергические альвеолиты, обусловленные вдыханием органической пыли «легкое фермера», «легкое птицеводов» и др. Туберкулез легких, комбинированный с пневмокониозами.

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, ТЕСТЫ)

Примеры тестовых заданий.

- Тестовые вопросы и задачи для врачей-интернов

Значок в конце строки (*) соответствует правильному варианту ответа

1.1. Теоретические основы фтизиатрии

1* Материалом для обнаружения микобактерий может служить

- а) плевральная жидкость
- б) промывных вод желудка и бронхов
- в) мокрота, моча и отделяемое из свища
- г) кровь и биоптат
- д) все перечисленное *

2** Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является

- а) люминесцентная микроскопия
- б) культуральный посев *
- в) бактериоскопия
- г) биохимическое исследование

д) иммуно-генетический

3*** Основным признаком, позволяющим отличить микобактериальные популяции от других является:

- а) медленный рост на питательных средах
- б) способность формировать особого вида колонии
- г) спирто-и кислотоустойчивость*

4**** Заболевание, вызванное атипичными штаммами микобактерий, называется:

- а) туберкулезом
- б) псевдотуберкулезом
- в) микобактериозом *

5* Проникновение возбудителя в организм человека может произойти

- а) по воздухоносным путям
- б) через желудочно-кишечный тракт
- в) трансплацентарно
- г) контактным путем
- д) по всем перечисленным путям *

6***** Ятрогенные случаи заражения туберкулезной инфекцией описаны у

- а) пожилых (60-70 лет)
- б) молодых
- в) детей (до 2-3 лет) *

7** При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладает:

- а) гуморальный фактор иммунитета
- б) клеточный фактор *
- в) клеточно-гуморальный фактор

8*** При проникновении микобактерий туберкулеза в легочную ткань и заражении ее преобладает:

- а) заверченный вид фагоцитоза с лизисом бактериальных клеток
- б) незавершенный вид фагоцитоза с сохранением бактериальных клеток в фагоците *
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой

9**** Тотальный казеозный некроз ткани лимфатического узла:

- а) является свидетельством первичного периода течения инфекционного процесса
- б) чаще наблюдается при первичном периоде инфекционного процесса, но может наблюдаться и во вторичном
- в) отражает реактивность организма и может наблюдаться в любом периоде течения инфекционного процесса *

10*. Самым частым механизмом возникновения вторичного туберкулеза является:

- а) экзогенная суперинфекция
- б) экзогенная реинфекция
- в) эндогенная реинфекция *

11**. В условиях значительного размножения микобактерий туберкулеза в очаге поражения (105 - 106), выраженной гиперсенсibilизации легочной ткани к туберкулезному токсину, воспалительный процесс будет характеризоваться:

- а) продуктивным воспалением с образованием туберкулезной гранулемы
- б) преимущественно экссудативным воспалением с казеофикацией и расплавлением казеозных масс *
- в) образованием крупного очага казеозного некроза с отграничивающей его фиброзной капсулой

12***. Локализация первичного туберкулеза:

- а) внутригрудные (периферические) лимфоузлы
- б) легочная ткань
- в) легочная ткань и внутригрудные лимфоузлы
- г) бронхи
- д) возможно все перечисленное *

13****. Вторичные формы туберкулеза-это:

- а) туберкулез у лиц среднего и пожилого возраста
- б) легочная локализация туберкулеза
- в) заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования *

14*. Доля легкого дренируется бронхом:

- а) 1 порядка ветвления
- б) 2 порядка *
- в) 3 порядка

15**. Сегмент легкого дренируется бронхом:

- а) 1 порядка ветвления
- б) 2 порядка
- в) 3 порядка *

16****. Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы возникают в связи функциональной недостаточностью клеток мерцательного эпителия при синдроме:

- а) Мак-Леода
- б) Картагенера-Зиверта *
- в) Вильмса-Кемпбелла

17****. В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины:

- а) класса А *
- б) класса Е
- в) класса G
- г) класса М

18****. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения, являются

- а) интерлейкины
- б) альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихемопсин *
- в) простагландины

19****. Препятствует слипанию стенок альвеол:

- а) альфа-1-антитрипсин

б) простагладин

в) сурфактант *

20****. Фагоцитоз агента альвеолярным макрофагом может завершиться:

а) его разрушением

б) его накоплением в цитоплазме

в) гибелью макрофага

г) все ответы верны *

21*** Сосудистая система легкого, как органа- «ловушки», участвует:

а) в механической фильтрации крови

б) в задержке и нейтрализации токсичных продуктов и бактериальных клеток

в) в регуляции постоянства внутренней среды организма

г) все ответы верны *

22***. В прикорневом отделе легкого стромальные ее элементы представлены преимущественно:

а) коллагеновыми волокнами *

б) эластическими волокнами

в) и теми, и другими

23*****. Иммобилизация диафрагмы грубыми плевральными сращениями ведет:

а) к несущественному снижению дыхательной функции легкого

б) к умеренным функциональным потерям (30-35%)

в) к значительным функциональным потерям (60% и более) *

24***** ОФВ1 (проба Тиффоно) в норме составляет:

а) 50% ЖЕЛ

б) 60% ЖЕЛ

в) 70% ЖЕЛ

г) 80% ЖЕЛ *

25***. Насыщение артериальной крови O₂ в норме составляет:

а) 75%

б) 80%

в) 95% *

7.1.2. Противотуберкулезный диспансер

26*. В понятие очага туберкулезной инфекции следует включить:

а) больного, выделяющего БК

б) жилище больного, выделяющего БК

в) окружение больного, выделяющего БК

г) все перечисленное *

27**. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является:

а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением *

б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

в) бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми

28***. Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам:

а) контактирующим с бактериовыделителем

б) состоящим на учете в III и VII группах диспансерного учета

в) всем перечисленным *

29***. К высокой заболеваемости населения туберкулезом следует отнести показатель при выявлении:

а) 100 заболевших на 100 000 населения *

б) 30-50 заболевших на 100 000 населения

в) 20 заболевших на 100 000 населения

30*** Основными методами выявления туберкулеза у детей являются:

а) массовая туберкулинодиагностика *

б) флюорография

в) обследование на туберкулез групп риска

г) обследование на туберкулез групп лиц, обратившихся к фтизиатру

31****. Группа диспансерного учета для детей, страдающих активным туберкулезом органов дыхания - это: а) III-Аи III-Б

б) I-II *

в) Va-Vб

г) IV

32****. Группа диспансерного учета для детей, страдающих активным внелегочным туберкулезом - это: а) 0 б) II в) I г) V1

д) Va-Vб*

33*. Лица с туберкулезными изменениями неясной этиологии наблюдаются:

а) по 0 группе учета *

б) по Va, Vб группе учета

в) по I группе учета

34*. Место введения вакцины БЦЖ:

а) подлопаточная область

б) область живота

в) верхняя треть плеча *

35*. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается:

а) пятно

б) рубец *

в) звездчатый рубец

г) келлоидный рубец

36*. Вакцинация БЦЖ проводится:

а) в роддоме *

б) в детском саду

г) в поликлинике

37****. Показатель болезненности при туберкулезе - это:

а) число больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей как же на конец года *

б) число больных активным туберкулезом на конец года

в) удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории

г) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей.

7.1.3. Диагностика туберкулеза

38*. Чаще протекает инанперцептно и выявляется при массовой флюорографии населения:

- а) туберкулема легких и очаговый туберкулез легких *
- б) инфильтративная форма туберкулеза
- в) цирротическая форма туберкулеза

39**. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются:

- а) выявление детей больных туберкулезом
- б) выделение групп повышенного риска для их дообследования в противотуберкулезном диспансере
- в) отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ, лиц с выраженым туберкулиновым проб для дообследования
- г) определения показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования
- д) все перечисленное *

40***. Задачами клинической туберкулинодиагностики у детей являются:

- а) диагностика туберкулеза
- б) определение активности туберкулезного процесса
- в) дифференциальная диагностика посттуберкулезных и постпневмонических остаточных изменений
- г) контроль эффективности лечения
- д) все перечисленное *

41****. В амбулаторных условиях следует использовать:

- а) пробу Манту с 2 ТЕ и кожную градуированную пробу *
- б) пробу Манту со 100 ТЕ
- в) пробу Коха
- г) все перечисленные пробы

42****. Критериями понятия «вираж» чувствительности к туберкулину могут служить:

- а) переход отрицательной пробы Манту в положительную
- б) появление впервые положительной пробы при условии ежегодной туберкулинодиагностики
- в) появление впервые положительной туберкулиновой пробы в данном году после ранее отрицательной или сомнительной
- г) все перечисленное *

43****. При дифференциации послевакциной и инфекционной аллергии приходится учитывать:

- а) наличие или отсутствие прививки БЦЖ
- б) срок, прошедший после прививки БЦЖ
- в) наличие и размер послевакцинного знака
- г) сведения о контакте и симптомы, подозрительные на туберкулез
- д) все перечисленное *

44*. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки степень жесткости считается нормальной, если:

- а) четко видимы тела трех-четырех верхних грудных позвонков
- б) монолитный позвоночный столб намечается на фоне тени средостения
- в) все ответы верны *

45**. Боковая рентгенограмма грудной клетки позволяет получить дополнительную информацию:

- а) о состоянии отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
- б) о локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких
- в) о распространенности патологического процесса в легких
- г) все перечисленное верно *

46***. К недостаткам боковой рентгенограммы органов грудной клетки относятся:

- а) суммарное изображение двух половин грудной клетки
- б) худшая видимость образований в половине грудной клетки, не прилежащей к рентгеновской пленке
- в) перекрытие значительной площади легочной ткани элементами костного скелета
- г) все ответы верны *

47****. Томография корней легких и средостения в прямой проекции позволяет получить информацию:

- а) о состоянии внутригрудных лимфоузлов
- б) о состоянии просвета трахеи и крупных бронхов
- в) о состоянии крупных сосудов, сердца
- г) все ответы верны *

48*****. Внелегочную локализацию патологического процесса в грудной клетке позволяют уточнить методы рентгенологического исследования, кроме:

- а) искусственного пневмоторакса
- б) пневмоперитонеума *
- в) пневмомедиастинографии
- г) пневмомедиастинотомографии
- д) пневрографии

49*. При трансбронхиальной щипцовой биопсии легких берутся на исследование:

- а) кусочки слизистой бронха
- б) кусочки стенки бронха со слизистой оболочкой и хрящевой тканью
- в) участки паренхимы легкого *

50**. При бронхо-альвеолярном лаваже жидкость исследуется:

- а) после откашливания
- б) после аспирации из трахеи и бронхов во время бронхоскопии
- в) после аспирации из катетеризируемых мелких бронхов *

51*** Трансторакальная биопсия легкого иглой показана при:

- а) перибронхиальной локализации поражения
- б) прикорневой локализации процесса
- в) субплевральной локализации поражения *

52*****. Медиастиноскопия показана при поражении:

- а) верхних групп внутригрудных лимфатических узлов
- б) перикардиальных

в) паратрахеальных, трахеобронхиальных, бифуркационных и верхних бронхопульмональных *

53****. Больному с бессимптомно протекающим диссеминированным поражением легкого, природу которого не удалось уточнить с помощью трансbronхиальной биопсии легкого иглой, следует рекомендовать:

- а) динамическое наблюдение
- б) пробное лечение с выбором препарата соответственно наиболее вероятной патологии
- в) открытую биопсию легкого *

7.1.4. Клиника туберкулеза легких

54*** Рентгеновскими признаками туберкулеза внутригрудных лимфоузлов являются:

- а) увеличение тени корня в размере
- б) деформация и расширение тени корня
- в) размытость, полицикличность наружного контура тени корня
- г) снижение структурности тени корня
- д) завуалированность просвета стволового бронха
- е) верно все перечисленное *

55**** Выраженность клинических проявлений заболевания при первичном туберкулезе у детей и подростков определяется:

- а) возрастом ребенка
- б) состоянием естественного иммунитета
- в) напряженностью вакцинного иммунитета
- г) морфологическим субстратом поражения внутригрудных лимфоузлов
- д) всем перечисленным *

56****. К неспецифическим заболеваниям органов дыхания, с которыми приходится дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов, относятся:

- а) реактивные изменения корней легких при острых и хронических заболеваниях бронхов и ЛОР-органов
- б) гиперплазия вилочковой железы
- в) феномен широких сосудов корня и средостения
- г) саркоидоз
- д) лимфомы средостения
- е) все перечисленное *

57****. Самым объективным способом подтверждения наличия варианта широких сосудов корня и средостения является:

- а) стандартное томографическое исследование органов средостения
- б) рентгеновское исследование в косых проекциях
- в) компьютерная томография
- г) функциональные пробы Вальсальвы и Мюллера *
- д) все перечисленное

58****. К простому методу исследования в амбулаторных условиях, позволяющему обнаружить увеличение вилочковой железы, относится:

- а) рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях *

б) томография органов средостения, выполненная в положении ребенка на животе

в) пневмомедиастинография

г) все перечисленное

59****. При лимфогранулематозе у детей чаще увеличиваются:

а) лимфоузлы корней

б) лимфоузлы верхнего средостения *

в) все группы внутригрудных лимфоузлов

60**. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов у детей наиболее часто осложняется:

а) поражением бронхов *

б) лимфогенными отсевами

в) бронхогенным обсеменением

г) бронхолегочным поражением

д) гематогенной диссеминацией

е) распадом легочной ткани

61*. Основными заболеваниями бронхолегочной системы, с которыми приходится дифференцировать бронхолегочное поражение, являются:

а) затяжные сегментарные (долевые) пневмонии *

б) ателектазы на почве инородного тела в бронхе

в) крупозные пневмонии

62*** Наиболее частым исходом бронхолегочного поражения является:

а) полное рассасывание

б) формирование постателектатического пневмосклероза *

в) кальцинация

г) все перечисленное

63*** Плевральный выпот исследуется на:

а) цитологический состав

б) биохимический состав

в) бактериологический состав

г) все перечисленное *

64***** К поражению серозных оболочек при первичном туберкулезе предрасполагает:

а) гиперергическое состояние серозных оболочек

б) склонность первичного туберкулеза к лимфо-гематогенной диссеминации

в) склонность МБТ к фиксации в органах РЭС

г) длительное существование казеозного бронхоаденита

д) все перечисленное *

65**** При подозрении на наличие свободного выпота в плевральной полости целесообразно произвести:

а) плевральную пункцию

б) рентгеновское исследование в латеропозиции *

в) диагностический пневмоторакс

г) все перечисленное

66***** Основными рентгеновскими признаками гиповентиляции являются:

а) смещение средостения в пораженную сторону

- б) понижение прозрачности сегмента, доли, наличие очаговых теней
- в) признаки объемного уменьшения сегмента, доли
- г) все перечисленное *

67***. Бронхогенное обсеменение легочной ткани:

- а) является прямым рентгеновским признаком поражения бронхов
- б) является косвенным рентгеновским признаком поражения бронхов*
- в) не является признаком поражения бронхов

68*. Очаги бронхогенного обсеменения при адекватном лечении чаще всего:

- а) полностью рассасываются *
- б) переходят в ограниченный фиброз
- в) переходят в пневмосклероз
- г) подвергаются кальцинации

69*. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов -это:

- а) туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов
- б) туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов
- в) туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических узлах
- г) заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода, основной локализацией которого являются внутригрудные лимфатические узлы *

70**. Кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах указывают на то, что

- а) туберкулезный процесс потерял активность
- б) туберкулезный процесс активен
- в) туберкулез перешел в хроническую стадию
- г) необходимо провести уточнение активности туберкулезных изменений *

71 *. При гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких поражаются:

- а) капилляры
- б) мелкие вены
- в) мелкие артерии
- г) все перечисленное *
- д) Только Б и В

72*** проявлениями острого гематогенно-диссеминированного (милиарного) туберкулеза является все перечисленное ниже, кроме:

- а) нарастающей до высоких цифр температуры
- б) незначительного, обычно сухого кашля
- в) сильного кашля с мокротой *
- д) появления одышки и тахикардии

73***** Наиболее частыми локализациями патологического процесса при остром мил парном туберкулезе являются:

- а) легкие и печень *
- б) легкие и селезенка
- в) печень и селезенка
- г) селезенка и почки

д) почки и оболочки головного мозга

74***** Для острого милиарного туберкулеза характерно:

а) обильное бактериовыделение

б) скудное бактериовыделение

в) отсутствие бактериовыделения *

75*. Распределение очагов в легких при остром милиарном туберкулезе:

а) равномерное *

б) неравномерное

в) групповое

д) все перечисленное

76****. Деструктивные изменения в легких при остром милиарном туберкулезе:

а) встречаются редко

б) не встречаются *

в) встречаются часто

77***. Исходами при благоприятной динамике острого милиарного туберкулеза легких является:

а) полное рассасывание * б) уплотнение в) кальцинация

г) развитие фиброзно-склеротических изменений

д) все перечисленное

78*. Клинические проявления заболевания при обнаружении очагового туберкулеза легких чаще:

а) выраженные

б) стертые

в) отсутствуют

г) верно Б и В *

79**. Причинами рецидива заболевания у больных очаговым туберкулезом могут быть:

а) характер остаточных изменений в легких

б) неадекватный характер основного курса химиотерапии

в) лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза

г) наличие сопутствующих заболеваний

д) все перечисленное *

80***. Круглый инфильтрат-это:

а) инфильтративный туберкулез 1-2 долек легкого

б) инфильтративный туберкулез, захватывающий часть сегмента *

в) инфильтративный туберкулез, захватывающий сегмент легкого и более, но меньше доли

г) инфильтративный туберкулез, захватывающий всю долю легкого

81****. Клинико-рентгенологический синдром круглого инфильтрата в первую очередь требует дифференциальной диагностики с:

а) пневмонией

б) раком легкого

в) доброкачественной опухолью

г) ретенционной кистой

д) правильно А и Б *

82****. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является:

- а) большой объем поражения
- б) преобладание казеозного некроза
- в) более частый распад
- г) склонность к бронхогенной диссеминации
- д) отсутствие морфологических признаков отграничения казеозного некроза *

83*. Формирование туберкулемы возможно во всех перечисленных случаях, кроме:

- а) рубцевания каверны * б) заполнения каверны
- в) прогрессирования очаговой формы туберкулеза
- г) прогрессирования туберкулезного локального панбронхита

84**. Крупными считаются туберкулемы размером:

- а) 1-2 см
- б) 3-3,9 см
- в) 4-5-6 и более *

85*** Туберкулему легкого обычно приходится дифференцировать с:

- а) периферическим раком
- б) аспергилломой
- в) заполненной кистой
- г) гамартохондромой
- д) все ответы верны *

86**** Основными показаниями к хирургическому лечению при туберкулезе легкого является:

- а) при стационарном заболевании туберкулемы средних и крупных размеров; сопутствующие заболевания, повышающие риск обострения процесса, необходимость в ускоренной трудовой реабилитации больного
- б) наличие множественных туберкулем в одной доле легкого
- в) прогрессирующее течение заболевания, замедленные темпы регрессии процесса в ходе химиотерапии и невозможность проведения полноценной химиотерапии
- г) все ответы верны *

87***** Кавернозный туберкулез легких формируется из перечисленных форм туберкулеза, кроме:

- а) очагового туберкулеза в фазе распада
- б) инфильтративного туберкулеза в фазе распада
- в) диссеминированного туберкулеза в фазе распада
- г) туберкулемы легкого в фазе распада
- д) фиброзно-кавернозного туберкулеза легких *

88***** Прямым рентгенологическим признаком наличия полости в легком является:

- а) кольцевидная тень с непрерывным замкнутым контуром, определяемом в двух взаимно перпендикулярных проекциях *
- б) отсутствие легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе
- в) наличия горизонтального уровня жидкости

7.1.5. Внелегочный туберкулез

89*. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочевую систему является:

- а) контактный
- б) гематогенный *
- в) лимфогенный
- г) интраканаликулярный

90**. Начальные туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно:

- а) в мозговом слое
- б) в корковом слое *
- в) в чашечках почки
- г) в лоханках почки

91***. Начальная форма туберкулеза почки-это:

- а) туберкулезный папиллит (ограниченно-деструктивная)
- б) фиброзно-кавернозная
- в) кавернозная
- г) паренхиматозная *

92****. Туберкулез почек у детей выявляется в виде:

- а) фиброзно-кавернозной
- б) паренхиматозной формы *
- в) кавернозной формы

93*****. Туберкулез почек у взрослых, как правило, диагностируется:

- а) в кавернозной форме *
- б) в фиброзно-кавернозной форме
- в) в паренхиматозной форме
- г) в органической деструктивной форме

94*****. Самая частая локализация инфекционного процесса при костно-суставном туберкулезе:

- а) позвоночник *
- б) тазобедренный сустав
- в) коленный сустав
- г) синовиальные оболочки

7.1.6. Лечение больных туберкулезом

95*. В понятие «фармакокинетика лекарственного препарата» входит все перечисленное, кроме:

- а) всасывание препарата из места введения
- б) распределение его по органам
- в) биотрансформации
- г) воздействия на клетки и ткани *

96**. Контролируемая химиотерапия необходима:

- а) на начальном этапе лечения
- б) на амбулаторном этапе лечения
- в) на всем протяжении химиотерапии *

97***. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

- а) повысить сопротивляемость организма
- б) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения

- в) замедлить формирование рубцовой ткани
- г) подавить или усилить воспалительную реакцию
- д) все перечисленное *

98**** Глюкокортикоидные гормоны показаны при перечисленном ниже, кроме:

- а) туберкулезного процесса, протекающего с преобладанием экссудативных реакций
- б) снижения функции коры надпочечников
- в) аллергических реакций на химиопрепараты г) отсутствие эффекта от химиотерапии *

99***** Использование лазером для патогенетической терапии больных туберкулезом основано на:

- а) стимуляции процессов регенерации
- б) воздействии на любую фазу заболевания
- в) улучшении микроциркуляции
- г) усилении местных факторов защиты
- д) всем изложенным *

100***** При решении вопроса об операции у больного цирротическим туберкулезом необходимо:

- а) уточнить распространенность поражения на основании рентгено-томографического исследования легких
- б) уточнить распространенность поражения с помощью бронхоскопии и бронхографии
- в) уточнить распространенность поражения с помощью сцинтиграфии
- г) правильные все ответы *

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1.

Мужчина 45 лет, курильщик, за последние 4 месяца несколько раз переболел ОРВИ. После проведенного лечения без антибиотиков выписан на работу, отмечал, что сохранялась слабость. Небольшая потливость, утренний кашель, носивший постоянный характер, усилился. Проведена диагностическая флюорография, обнаружена фокусная тень 2х3 см в верхней доле правого легкого с нечеткими контурами средней интенсивности. Анализ крови произведен одновременно с флюорографией. Патологии со стороны гемограммы не обнаружено.

1. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно: а) пневмония. б) туберкулез. в) * первичный рак бронхолегочной системы.
2. Мокроту больного следует исследовать на все кроме: а) на опухолевые клетки. б) на микобактерии туберкулеза. в) на неспецифическую флору * г) на кандиды.
3. Первоочередным должно быть одна из 4-х перечисленных: а)* бронхоскопия со смывом из бронха или биопсией слизистой. б) УЗИ внутренних органов.

- в) биохимическое исследование крови.
- г) иммуноферментный анализ с определением противотуберкулезных антител.

4. Рентгенологическое исследование на первом этапе должно включать все кроме:

- а) обзорная рентгенограмма легких.
- б) боковая рентгенограмма справа.
- в) томография фокусной тени
- г)* бронхография справа.

5. В первые 14 дней проводятся все перечисленные мероприятия кроме:

- а) лечение препаратами широкого спектра действия
- б)* лечение противотуберкулезными препаратами.
- в) многократное исследование мокроты на МБТ.
- г) многократное исследование мокроты на опухолевидные клетки.

6. В период проведения дифференциального диагноза какие из 4-х групп препаратов следует начать:

- а)* макролиды последнего поколения.
- б) аминогликозиды последнего поколения.
- в) фторхинолоны.
- г) рифампицины.

ЗАДАЧА 1.1**.

В результате проведенного исследования (контрольно-рентгенологического) через 14 дней в легких отмечено частичное рассасывание фокусной тени. Наметилась ее фрагментация, по периферии стали определяться очаговые тени слабой интенсивности. В анализах мокроты флора роста не дала. В 3-х анализах методом люминесцентной микроскопии микобактерии туберкулеза не обнаружены, посевы остаются в работе. При бронхоскопии выявлен катаральный эндобронхит правого верхнедолевого бронха. В смыве из бронха опухолевые клетки и МБТ методом люминесцентной микроскопии не обнаружены, посевы на МБТ оставались в работе. Самочувствие больного не изменилось, кашель несколько уменьшился.

7. Какие дальнейшие лечебные и диагностические мероприятия не следует проводить кроме:

- а) * сменить препарат широкого спектра и провести еще 1 курс лечения на 10-12 дней.
- б) назначить противотуберкулезную терапию.
- в) провести трансторакальную пункцию легкого с последующим цитогистологическим исследованием пунктата.
- г) сделать пробную торакотомию.

8. Какие исследования следует проводить кроме:

- а) исследование промывных вод бронхов и мокроты на МБТ после раздражающих ингаляций.
- б) исследование мокроты для поиска опухолевых клеток.
- г) реакция полимеразной цепной реакции с мокротой больного г) * радиоизотопное исследование кровотока и вентиляции легких.

ЗАДАЧА 1.2***.

Через 3 недели от начала обследования и лечения больного с помощью цепной реакции обнаружены МБТ, чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам. Через 4-6-8 недель в посевах мокроты и при исследованиях методом люминесцентной микроскопии МБТ не обнаружены. Опухолевые клетки и неспецифическая микрофлора в этиологически значимых концентрациях в мокроте обнаружены. В самочувствии больного заметных перемен не наступило, сохранился утренний кашель с единичными плевками мокроты (больной продолжал курить).

9. Какое из заболеваний должно быть выставлено к клиническому диагнозе:

- а) пневмония.
- б) * туберкулез.
- в) первичный рак бронхолегочной системы.
- г) метастатический рак из другого органа.

10. В диагнозе туберкулеза легких на какой форме процесса следует остановиться:

- а) * инфильтративная
- б) туберкулема.
- в) очаговая.
- г) диссеминированная.

11. Какой комбинацией противотуберкулезных препаратов следует отдать предпочтение:

- а) * изониазид+стрептомицин+ рифампицин + пиразинамид.
- б) максаквин+ПАСК+канамицин+ протионамид.
- в) теривит+циклосерин+этамбутол.
- г) рифампицин+ПАСК+протионамид+циклосерин.

12. При наличии выраженных нарушений функции печени какой из препаратов следует назначать с осторожностью:

- а) * рифампицин.
- б) стрептомицин.
- в) этамбутол.
- г) максаквин.

13. При выпадении боковых полей зрения, нарушения цветового ощущения и перенесенном в прошлом неврите зрительного нерва какой из препаратов не следует назначать:

- а) стрептомицин.
- б) фторхинолоны.
- в) изониазид.
- г) * этамбутол.

14. При стойком снижении слуха на оба уха какой из препаратов не следует назначать:

- а) * стрептомицин.
- б) фторхинолоны.
- в) изониазид.
- г) этамбутол.

15. При сниженной функции почек и небольшом снижении слуха данным аудиометрии какой из препаратов не следует назначать:

- а) * стрептомицин.
- б) этионамид.
- в) пиразинамид.
- г) этамбутол.

ЗАДАЧА 2***.

У мужчины пожилого возраста на улице внезапно появились боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в шею и левую руку, а также одышка.

При осмотре: одышка, дыхание поверхностное, синюшность кожных покровов и слизистых, пульс — тахикардия, аритмия, левая половина грудной клетки отстает при дыхании: при перкуссии — коробочный звук над левой половиной грудной клетки, сердечный толчок смещен вправо; дыхание на левой половине грудной клетки ослаблено.

2.1.Симптомокомплекс, позволяющий с уверенностью установить спонтанный пневмоторакс — это:

- а) боль в левой половине грудной клетки, одышка, тахикардия.
- б) тахикардия, одышка, смещение сердечного толчка вправо.
- в) * боли в левой половине грудной клетки, ослабленное дыхание, тахикардия.

г) смещение сердечного толчка вправо, ослабленное дыхание над левой половиной грудной клетки, коробочный оттенок, звук слева.

***2.2. При клапанном спонтанном пневмотораксе, сопровождающемся дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью следует:

- а) назначить вдыхание кислорода и сердечные средства.
- б) осуществить искусственную вентиляцию легких.
- в) * ввести иглу в плевральную полость и создать из подручных средств подводный дренаж.

2.3. Искусственный плевродез — это:

- а) внутривенное введение склерозирующих средств.
- б) внутриплевральное введение склерозирующих средств.
- в) * искусственная облитерация плевральной полости с помощью химических средств.

2.4. Для химического плевродеза рационально применить:

- а) глюкозу.
- б) стрептомицин.
- г) гидрокортизон.
- г) * тальк.

Список литературы основной

1. **Алекса, Валерия Ивановна.**
Практическая пульмонология [Текст] : руководство / В. И. Алекса, А. И. Шатихин. - М. : Триада-Х, 2005. 695 с.
2. **Болезни органов дыхания** [Текст] : рук-во для врачей : в 4 т. / под ред. Н. Р. Палеева. - М. : Медицина, 1989. 639 с.
3. **Болезни органов дыхания** [Текст] : рук-во для врачей : в 4 т. / под общ. ред. Н. Р. Палеева. - М. : Медицина, 1989
 Т. 2 : Частная пульмонология : руководство / [М. И. Алексеева и др.]; под ред. Н. Р. Палеева. - 1989. 510 с.
4. **Болезни органов дыхания** [Текст] : рук-во для врачей : в 4 т. / под общ. ред. Н. Р. Палеева. - М. : Медицина, 1989
 Т. 3 : Частная пульмонология : руководство / [М. И. Алексеева и др.]; под ред. Н. Р. Палеева. - 1989. 383 с.
5. **Болезни органов дыхания** [Текст] : руководство для врачей : в 4 т. / под общ. ред. Н. Р. Палеева. - М.: Медицина, 1989
 Т. 4: Частная пульмонология : руководство / [А. М. Борисова [и др.]; под ред. Н. Р. Палеева. – 1990. 623 с.
6. **Внелегочный туберкулез** [Текст] : рук-во для врачей / [Е. П. Абрамцева, Б. М. Ариэль, В. С. Баринов и др.] ; Под ред. А. В. Васильева. - СПб. : Фолиант, 2000. 560 с.
7. **Инсанов, Али Биннат оглу.**
Туберкулез [Текст] : руководство для врачей и студентов / А. Б. Инсанов. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2005. 702 с.
8. **Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу** [Текст] : руководство / ред. Ю. Н. Левашев. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 514 с.
9. **Цебекова, Л. А.**
Дифференциальная диагностика туберкулеза и некоторых других заболеваний органов дыхания [Текст] : учебное пособие / Л. А. Цебекова. - СПб. : ВмедА, 2006. - 102 с.
10. **Туберкулез у детей и подростков** [Текст] : учебное пособие / ред. В. А. Аксенова. - М. : Гэотар Медиа, 2007. - 269 с.
11. **Консультант врача. Фтизиатрия.** Версия 1.1 [Электронный ресурс] : электронная информационно-образовательная система / Рос. о-во фтизиаторов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - Электрон. поисковая прогр. - М. : Гэотар Медиа, 2007. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства).
12. **Фтизиатрия** [Текст] : национальное руководство / ред. М. И. Перельман. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 506 с. эл. опт. диск (CD-ROM).
13. **Фрейдович, Анатолий Ильич.**

- Интенсивное комбинированное лечение туберкулеза [Текст] : (Записки практика) / А. И. Фрейдович. - 3-е изд., доп. и испр. - М. : Медпрактика, 2001. 96 с.
14. **Туберкулез и внутренние болезни** [Текст] : учебное пособие / А. С. Свистунова [и др.] ; под ред. А. С. Свистунова, Н. Е. Чернеховской. - М. : Академия, 2005. 512 с.
15. **Лекции по фтизиопульмонологии** [Текст] : курс лекций / В. Ю. Мишин [и др.]. - М. : МИА, 2006. 555 с.
16. **Кошечкин, Владимир Анатольевич.**
Туберкулез [Текст] : учебное пособие / В. А. Кошечкин. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. 302 с.
17. **Фтизиопульмонология** [Текст] : учебник для студ. мед. вузов / В. М. Мишин [и др.]. - М. : Гэотар Медиа, 2007. 497 с.
18. **Струков, Анатолий Иванович.**
Морфология туберкулеза в современных условиях [Текст]: монография/А. И. Струков, И.П.Соловьева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 1986. 232 с.
19. **Ройтберг Григорий Ефимович.**
Внутренние болезни. Система органов дыхания. [Текст] : Руководство для врачей. - М. : Бином, 2005. 468 с.
20. **Туберкулез органов дыхания** [Текст] : рук-во для врачей / А. Г. Хоменко, М. М. Авербах, А. В. Александрова [и др.]; под ред. А. Г. Хоменко. - 2-е изд., перераб. и доб. - М. : Медицина, 1988. 762 с.
21. **Саин, Дмитрий Онуфриевич.**
Инфильтративный туберкулез легких в современных эпидемиологических условиях [Текст] : [монография] / Д. О. Саин; отв. ред. А. М. Вильдерман. - Кишинев : Штиинца, 1989. 118 с.
22. **Туберкулез. Патогенез, защита, контроль** [Текст] : научное издание / под ред. Б. Р. Блума, пер. с англ. А. С. Апта [и др.], под ред. М. А. Карачунского. - М. : Медицина, 2002. 696 с.
23. **Ломаченков, Владислав Данилович.**
Физические методы лечения в комплексной терапии туберкулеза [Текст] : учеб. пособие / В. Д. Ломаченков, И. И. Клименко, Л. Д. Павлюнина ; Смоленский гос. мед. ин-т. - Смоленск : Изд-во СГМИ, 1989. 68 с.
24. **Туберкулез** [Текст] : учеб. пособие для субординаторов и интернов / [Н. А. Васильев, Б. Д. Матвеев, П. И. Бублик [и др.]; под ред. Н. А. Васильева. - М. : Медицина, 1990. 206 с.
25. **Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей.**
Пульмонология [Текст] : алгоритмы и программы / [под ред. А. Г. Чучалина]. - М. : Волга Медиа, 2004. 127 с.

Методические рекомендации

1. **Этиопатогенетические методы лечения** больных туберкулезом легких [Текст] : учеб.-метод. пособие / Х. Ф. Аминев, Е. К. Алехин, М.

М. Азаматова [и др.] ; Башкирский гос. мед. ун-т. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2005. 115 с.

2. **Лещенко, Игорь Викторович.**
Оптимизация интенсивной терапии при неотложных состояниях в пульмонологии [Текст] : учеб.-метод. пособие / И. В. Лещенко, В. А. Руднов; Уральская гос. мед. акад. (Екатеринбург). - Екатеринбург: Б. и., 2000. 24 с.
3. **Диагностика и лечение** внебольничной пневмонии тяжелого течения [Текст] : методические рекомендации / Ш. З. Загидуллин [и др.] ; Башк. гос. мед. ун-т, Городская клиническая больница № 21 (Уфа). - Уфа : Штайм [типография], 2005. 16 с.
4. **Неотложная помощь в** пульмонологии [Текст] : методические рекомендации / Ш. З. Загидуллин [и др.] ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : Штайм [типография], 2005. 28 с.
5. **Профилактика туберкулеза в** современных социально-экономических условиях [Текст] : (Информ.-метод. письмо) / [Х. К. Аминев, И. М. Харисова, М. В. Плакс, Е. А. Жданова] ; Башк. гос. мед. ун-т, Гос. учреждение здравоохранения, Башк. центр мед. профилактики. - Уфа : БГМУ, 2000. - 9 с. - Библиогр.: с. 9
6. **Хохлов, Ю. К.**
Неврологические осложнения у больных туберкулезом в России на современном этапе [Текст] : метод. пособие / Ю. К. Хохлов, А. А. Савин, З. Х. Корнилова ; МЗ РФ, Моск. гос. медико-стомат. ун-т, НИИ туберкулеза РАМН. - М. : НИИ туберкулеза РАМН, 2000. - 13 с.
7. **Организация и тактика** хирургического лечения больных туберкулезом с полирезистентностью и множественной лекарственной устойчивостью возбудителя [Текст] : методические рекомендации для врачей / Башк. гос. мед. ун-т ; сост. Х. К. Аминев, З. Р. Гарифуллин. - Уфа : Штайм [типография], 2005. - 16 с.

Дополнительная литература

1. **Хроническое легочное сердце** в клинике туберкулеза [Текст] : монография / А. Е. Дитятков, В. А. Тихонов, А. Э. Радзевич и др. - М. : Медицина и жизнь, 2001. 240 с.
2. **Комплексное лечение прогрессирующего** туберкулеза легких с применением Ронколейкина [Текст] : научное издание / А. В. Елькин, Б. Е. Кноринг, Л. А. Иванова и др. - СПб. : Б. и., 2002. 216 с.
3. **Мирсаева, Фания Зартдиновна.**
Этиология, патогенез, классификация и принципы диагностики туберкулеза челюстно-лицевой области [Текст] : учеб. пособие / Ф. З. Мирсаева, А. Ю. Байкова ; Башкирский гос. мед. ун-т (Уфа). - Уфа : БГМУ, 2004. 64 с.
4. **Мишин, Владимир Юрьевич.**

- Побочное действие противотуберкулезных препаратов при стандартных и индивидуальных режимах химиотерапии [Текст] : монография / В. Ю. Мишин, В. И. Чуканов, Ю. Г. Григорьев. - М. : Компьютербург, 2004. 208 с.
5. **Туберкулез у детей и подростков** [Текст] : учеб. пособие для студ., обучающихся по спец. 040200 - Педиатрия / [Е. Н. Александрова, И. Л. Волчкова, Т. И. Морозова [и др.] ; под ред. Л. Б. Худзик, Е. Я. Потаповой, Е. Н. Александровой. - М. : Медицина, 2004. 368 с.
 6. **Туберкулез у детей и подростков** [Текст] : руководство / под ред. О. И. Король, М. Э. Лозовской. - СПб. [и др.] : Питер, 2005. 424 с.
 7. **Браженко Николай Андреевич** Фтизиопульмонология [Текст] : уч. пособие М.: Академия 2006 (Высшее профессиональное образование. Медицина) 362 с.
 8. **Чумаков, Федор Иванович.**
Лор-органы и туберкулез [Текст] : монография / Ф. И. Чумаков, О. В. Дерюгина. - М. : Медицина, 2004. 159 с.
 9. **Коломиец, Владислав Михайлович.**
Фтизиопульмонология [Текст] : учебное пособие / В. М. Коломиец, Ю. И. Лебедев. - М. : Медицина, 2005. 559 с.
 10. **Фещенко, Ю. И.**
Справочник пульмонолога и фтизиатра: Лекарственные средства. Часто встречаемые болезни органов дыхания [Текст] : справочное издание / Ю. И. Фещенко, В. М. Мельник. - Киев : Пляда, 2004. 499 с.
 11. **Цебекова, Л. А.**
Дифференциальная диагностика туберкулеза и некоторых других заболеваний органов дыхания [Текст] : учебное пособие / Л. А. Цебекова. - СПб. : ВмедА, 2006. 102 с.
 12. **Рис, Джон.**
Диагностические тесты в пульмонологии [Текст] : научное издание / Д. Рис ; Пер. с англ. С. П. Попко. - М. : Медицина, 1994. 236 с.
 13. **Респираторная медицина.**
[Текст] : уч. пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. /под ред. А.Г. Чучалина/ М.: ГЭОТАР Медиа 2007. 814 с.
 14. **Величковский, Б. Т.**
Экологическая пульмонология [Текст] : (Роль свободнорадикальных процессов) / Б. Т. Величковский. - Екатеринбург : Б. и., 2001. 85 с.
 15. **Справочник пульмонолога** [Текст] : рациональная пульмонология / А. С. Харьков, А. И. Чесникова, Е. Н. Гайдар и др. ; под ред. В. П. Терентьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2000. 218 с.
 16. **Фомина, Ирина Георгиевна.**
Неотложная терапия в пульмонологии [Текст] : [справ. пособие] / И. Г. Фомина, В. Ф. Маринин. - М. : Медицина, 2003. 248 с.
 17. **Власов, Павел Васильевич** Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости [Текст] : науч. изд. М.: Видар, 2006. 311 с. (Классическая рентгенология)

18. **Проблемы пульмонологии детского возраста** [Текст] : [монография] / [Э. Н. Ахмадеева, В. Р. Амирова, Л. Р. Ахмадеева [и др.]]; под ред. Э. Н. Ахмадеевой ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : Гилем, 2005. 218 с.
19. **Хроническая обструктивная болезнь** легких [Текст] : практ. руководство для врачей / [сост.: И. В. Лещенко [и др.]]. - М. : [Б. и.], 2004. 243с.
20. **Королев, Борис Алексеевич.**
Аномалии и пороки развития легких [Текст] : монография / Б. А. Королев, Б. Е. Шахов, А. В. Павлушин ; Нижегородская гос. мед. акад. - Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2000. 287 с.
21. **Общая врачебная практика** по Джонсу Нобелю [Текст] : в 4-х кн.: пер. с англ. / ред. Дж. Нобель. - М. : Практика, 2005. 874 с.
22. **Лечение болезней легких** [Текст]: научное издание / В. А. Остапенко [и др.] ; под ред. В. А. Остапенко. - М. : МИА, 2005. 383 с.

Нормативные документы

1. Конституция Российской Федерации
от 12.04.1993 г. ст. 41
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1
(с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 7 марта, 21, 31 декабря 2005 г., 2 февраля 2006 г.)
3. Федеральный закон от 30 июня 2006г. N 91-ФЗ
"О внесении изменения в статью 9 Федерального закона "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"
4. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ
"О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (с изменениями от 22 августа 2004 г.)
5. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ
"О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
(с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г., 9 мая, 31 декабря 2005 г.)
6. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ
"Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (с изменениями от 7 августа 2000г., 10 января 2003 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г., 30 июня 2006 г.)
7. Федеральный закон от 22 июня 1998 г. N 86-ФЗ
"О лекарственных средствах" (с изменениями от 2 января 2000 г., 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г., 16 октября 2006 г.)
8. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715
"Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"
9. Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. N 892
"О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (с изменениями от 30 декабря 2005г.)
10. Распоряжение Правительства РФ от 29 марта 2007 г. N 376-р "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств"
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 2 марта 2007 г. N 143
"О создании федерального центра мониторинга противодействию распространению туберкулеза в Российской Федерации"
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 2 октября 2006 г. N 690
"Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии"
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ

от 21 июля 2006 г. N 572

"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом"

14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 21 июля 2006 г. N 557

"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом позвоночника"

15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ и
Минюста

РФ от 17 октября 2005 г. N 640/190

"О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу"

16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 августа 2005 г. N 509
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких"
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 августа 2005 г. N 511
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным цирротическим туберкулезом легких"
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 августа 2005 г. N 512
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом легких"
19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 августа 2005 г. N 513
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезной эмпиемой плевры"
20. Приказ Министерства здравоохранения- и социального развития РФ от 11 августа 2005 г. N 515
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным кавернозным туберкулезом легких"
21. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 августа 2005 г. N 514
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным казеозной пневмонией"
22. Приказ Минздрава РФ от 13 февраля 2004 г. N 50
"О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза"
23. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. N 109
"О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации"
24. Приказ Минздрава РФ от 3 июля 1997 г. N 193
"О создании Государственной системы эпидемиологического мониторинга туберкулеза"
25. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 апреля 2003 г. N 62
"О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1295-03"
26. Постановление Федеральной службы государственной статистики от 1 ноября 2005 г. N 80
"Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России статистического наблюдения за заболеваемостью населения отдельными болезнями"
27. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 августа 2007 г. N 514
«О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности»
28. Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 29 марта 2002 г. N 207-Д

«О создании Республиканской системы эпидемиологического мониторинга
туберкулеза»

29. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 26 октября
2007 г.

«О республиканской Целевой программе «Неотложные меры борьбы с
туберкулезом в Республике Башкортостан на 2008-2012 гг.»»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу по специальности «Фтизиатрия», код 040125, разработанную сотрудниками кафедры фтизиопульмонологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет». Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Данная рабочая программа соответствует требованиям Госстандарта по обучению врачей по специальности «Фтизиатрия», код 040125 Характеристика: Объем рабочей программы 576 часов

Требования, определяющие качество учебной литературы	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования 1. Содержание рабочей программы соответствует ГОСТ и типовой программе для врачей по специальности программе для врачей по специальности	9	
Требования к содержанию 2. Основные дидактические единицы соответствуют Типовому федеральному стандарту.	9	
Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4. Авторами использованы методы стандартизации. 5. Используются классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др. 6. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 7. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.	8 10 9 9 8	
Требования к стилю изложения 8. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9. Определения четкие, доступны для понимания. 10. Однозначность употребления терминов. 11. Соблюдены нормы современного русского языка.	9 10 9 9	
Требования к оформлению 12. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле	9	
Итого баллов	109	

Заключение:

Рабочая программа может быть применена для профессиональной переподготовки врачей по специальности «Фтизиатрия»

«16» декабря 2009 г.

Заведующий кафедрой терапии, фтизиопульмонологии и профессиональных болезней, член Российской академии дополнительного профессионального образования
д.м.н., профессор

МП



Г.Л. Игнатова

ПОДПИСИ ЗАВЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ
Касимова Н.Р.
«17» декабря 2009 г.