

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра фтизиатрии

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ИЖЕВСК

2014

УДК 616-002.5 (075.8)

ББК 55.4я 73**Ф939***Авторы-составители: д.м.н. О.В. Моисеева, д.м.н. О.Е. Русских*

Р е ц е н з е н т ы: д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ИГМА Минздрава РФ, декан стоматологического факультета Рединова Т.Л.; д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии ГБОУ ВПО ИГМА Минздрава РФ Капустин Б.Б.

Одобрено центральным координационным методическим советом ГБОУ ВПО
«Ижевская государственная медицинская академия»

Моисеева О.В., Русских О.Е.

Инфекционные болезни, фтизиатрия: учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета / Авторы-сост. доцент кафедры фтизиатрии ИГМА О.В. Моисеева, заведующий кафедрой фтизиатрии О.Е. Русских. – Ижевск, 2014. – 47 с.

Цель настоящего учебно-методического пособия - помочь студентам стоматологического факультета освоить знания в области фтизиатрии с учетом специфики будущей работы. В работе своевременного выявления туберкулеза первостепенная роль отводится врачам общей лечебной сети, в том числе стоматологической службе. Данное пособие поможет научиться путем правильной оценки анамнестических, клинических, рентгенологических, лабораторных и других данных своевременно заподозрить у больного туберкулез.

Учебно-методическое пособие составлено на основе рабочей программы по дисциплине «Фтизиатрия», разработанной в соответствии с государственным стандартом III поколения по соответствующей специальности высшего профессионального медицинского образования для студентов стоматологического факультета.

УДК 616-002.5 (075.8)

ББК 55.4я 73

© О.В. Моисеева, О.Е. Русских

2014

© ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

Учебно-тематический план фтизиатрии по специальности «стоматология»

Требования к уровню обучения по специальности «стоматология»

Практическое занятие №1

Практическое занятие №2

Практическое занятие №3

Практическое занятие №4

Практическое занятие №5

Сокращения

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН КУРСА ФТИЗИАТРИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Распределение лекций по семестрам:

п/№ Наименование тем лекций		Объем академических часов	в
		VIII	
1	Этиология туберкулеза. Современная эпидемическая ситуация по туберкулезу.	2	
2	Организация своевременного выявления туберкулеза в общей лечебной сети. Методы диагностики туберкулеза.	2	
3	Принципы лечения туберкулеза.	2	

Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

п/№ Наименование тем клинических практических занятий		Объем академических часов	в
		VIII	
1	Понятие о туберкулезе. Методы диагностики туберкулеза.	2	
2	Первичные формы туберкулеза, их особенности.	2	
3	Вторичные формы туберкулеза, их особенности.	2	
4	Туберкулез челюстно-лицевой области, клиника, диагностика. Принципы лечения больных туберкулезом.	2	
5	Неотложные состояния во фтизиатрии, оказание медицинской помощи.	2	

Требования к уровню обучения по специальности «стоматология» в соответствии с ФГОС III

В результате освоения дисциплины студент должен иметь представление об основных законодательных документах, регламентирующих оказание противотуберкулезной помощи в РФ, диагностике первичного инфицирования МБТ и латентной туберкулезной инфекции; своевременной диагностике заболевания туберкулезом, обострения и рецидива туберкулезного процесса на основе владения пропедевтическими, лабораторными, рентгенологическими и инструментальными методами исследования; диагностике неотложных состояний у больных туберкулезом; оказание первой врачебной помощи больным туберкулезом при неотложных состояниях; обучение пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья, устранению вредных привычек и других факторов, способствующих распространению туберкулеза.

Студент должен знать:

1. Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативные документы по охране здоровья населения
2. Требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры
3. Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения
4. Основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных больных, показания к госпитализации больных инфекционными заболеваниями
5. Особенности сбора высокопатогенных биологических материалов, меры предосторожности, специальную одежду
6. Осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

7. Эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях

8. Методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных

9. Основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения

10. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях

11. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля

12. Специфические инфекционные заболевания (сифилис, туберкулез, актиномикоз) и их клинические проявления в челюстно-лицевой области

Студент должен уметь:

1. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)

2. Провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определении характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам

3. Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных обследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз

4. Проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни

5. Определять по рентгенограмме наличие перелома, вывиха, свободного газа в брюшной полости; гидро- и пневмоторакса и пр;

6. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; оценить эффективность и безопасность проводимого лечения

Студент должен владеть:

1. Методами общего клинического обследования детей и взрослых

2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста

3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным

4. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях

5. Техник антропометрии, термометрии, транспортировки больных, кормления больных, измерения артериального давления, подсчета частоты сердечных сокращений, и частоты дыхательных движений, измерения суточного диуреза, введения лекарств, сбора биологического материала для лабораторных исследований

6. Методикой чтения различных видов рентгенограмм.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1

I. Тема: Понятие о туберкулезе. Методы диагностики туберкулеза.

II. Мотивация: Туберкулез это инфекционно-аллергическое, социально обусловленное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, характеризующиеся преимущественно хроническим течением с поражением многих органов и систем. Врачи стоматологи принимают участие в противотуберкулезной работе путем своевременной диагностики туберкулезной инфекции.

III. Постановка цели занятия.

А) Студент должен знать:

1. Цель, задачи, структуру противотуберкулезного диспансера.
2. Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», № 378 «Организация своевременного выявления туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети Удмуртской Республики».
3. Факторы риска возникновения туберкулеза.
4. Методы выявления туберкулеза (общеклинические, биохимические, иммунологические, рентгенологические, микробиологические).
5. Дополнительные методы исследования: стандартная и компьютерная томография, исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости, иммуноферментный анализ, полимеразная цепная реакция, плевральная пункция, бронхоскопия, исследование функции легких, сердечно-сосудистой системы, печени и других органов. Цитологическое и гистологическое исследование. Молекулярно-генетические методы исследования при туберкулезе.
6. Основные принципы работы противотуберкулезной работы учреждений общей лечебной сети по своевременному выявлению туберкулеза: организация и проведение флюорографических обследований взрослого и подросткового населения.

Б) Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез у больного туберкулезом.
2. Анализировать общие клинические лабораторные данные.
3. Анализировать результаты микроскопических и микробиологических методов исследования.
4. Знать технику постановки пробы Манту с 2 ТЕ и Диаскинтеста и оценивать ее результаты.
5. Анализировать и читать рентгенограмму легких.
6. Оценивать результаты биохимических и иммунологических исследований крови, экссудата, бронхоальвеолярной лаважной жидкости и другого патологического материала в диагностике туберкулеза.
7. Оценивать результаты эндоскопических, цитологических методов исследования.
8. Определять периодичность проведения профилактических флюорографических исследований в группах населения, подлежащих этим обследованиям.

В) Практические навыки:

1. Выявлять группы риска среди населения на туберкулез, в том числе туберкулеза челюстно-лицевой области.
2. Составлять план обследования пациента с целью диагностики туберкулеза.
3. Уметь проводить объективное обследование больных, подозрительных в отношении туберкулезной инфекции.
4. Оценивать результаты реакции Манту с 2ТЕ и Диаскинтест.
5. Описывать патологические изменения, выявленные лучевыми методами исследования у больных туберкулезом.
6. Проводить противотуберкулезные мероприятия в соответствии с алгоритмом, направленным на своевременное выявление туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети.

IV. Конечная цель занятия.

На основании всех вышеперечисленных знаний, умений, навыков студент освоит сведения о туберкулезе, изучит принципы и методы выявления и диагностики туберкулеза, работу по своевременному выявлению туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети.

V. Контроль исходного уровня знаний и коррекция

Базисные разделы для повторения:

1. Раздел «Группы риска населения» (кафедра общественного здоровья и здравоохранения)
2. Раздел «Лабораторная диагностика» (кафедра пропедевтики внутренних болезней)
3. Раздел «Микобактерии» (кафедра микробиологии)
4. Раздел «Рентгенология легких» (кафедра рентгенологии)
5. Раздел «Исследование функции дыхательной системы» (кафедра внутренних болезней)

Примечание. Уважаемые студенты, настоятельно просим Вас воспользоваться соответствующими лекциями!

Рекомендуемая литература по теме практического занятия.

Перечень основной литературы:

	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. М., «Медицина», 2004.	1	105

Перечень дополнительной литературы:

	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке

	Приказ РФ №109 от 21 марта 2003 марта «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», ч. I, II.	5	1
	Фтизиатрия : национальное руководство для системы послевузовского профессионального образования врачей // Под. ред. акад. М. И. Перельмана. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2007. 512 с.	1	4
	Фтизиопульмонология : учеб. для студентов мед. вузов / авт. кол.: В. Ю. Мишин и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 304 с.	1	7

Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Моисеева О.В., Упорова Е.Ф. Фтизиатрия в задачах и тестах: учебное пособие для студентов // Ижевск. 2011. 186 с.	5	83
	Русских О.Е., Сапранов Б.Н., Тимшина Н.И. Интерпретация основных рентгенологических синдромов во фтизиатрии с элементами дифференциальной диагностики:	10	36

	учебно-методическое пособие для студентов // Ижевск. 2008. 72 с.		
	Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез: учебное пособие // М., 2007. 2008. 304 с.	-	7

VI. Содержательная часть темы:

А) в виде практического конспекта темы:

1. Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание.
2. Медико-биологические, социально-экономические, эпидемиологические факторы и группы риска по туберкулезу у населения.
3. Патогенность и вирулентность микобактерий туберкулеза (МБТ).
4. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза.
5. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом.
6. Методы диагностики туберкулеза.
7. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.

VII. Тестовые задания:

№1. Основным источником туберкулезной инфекции для человека является:

1. предметы окружающей среды;
2. продукты питания;
3. больной человек;
4. больное животное;
5. все перечисленное.

№2. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является тот, в котором проживает больной:

1. бактериовыделитель, в мокроте которого МБТ обнаруживаются методом посева;

2. страдающий фиброзно-кавернозным туберкулезом легких;
3. страдающий инфильтративным туберкулезом легких;
4. бактериовыделитель, МБТ которого выявляются в материале методом микроскопии, а при его посеве рост МБТ обнаруживается на 1 месяце инкубирования;

№3. Наиболее частый путь заражения туберкулезной инфекцией - это:

1. воздушно-капельный;
2. с пищевыми продуктами;
3. контактный (через поврежденную кожу и слизистую);
4. трансплацентарный;
5. ятрогенный (при медицинских манипуляциях).

№4. Высокий риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

1. грудных детей и детей до 3-х лет жизни;
2. подростков;
3. лиц молодого возраста;
4. лиц старшего возраста;
5. пожилых и лиц старческого возраста.

№5. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
2. пороков развития легких;
3. злокачественных новообразований легких и других органов;
4. первичных и вторичных иммунодефицитов, вызванных различными причинами;
5. гипертонической болезни.

№6. Основные формы работы противотуберкулезного диспансера - это:

1. наблюдение за контингентом по группам учета, ведение документации на них и отчетности;
2. амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики⁴

3. диагностика туберкулеза;
4. работа в туберкулезном очаге;
5. все перечисленное

№7. Туберкулез у взрослых чаще всего выявляется:

1. по обращаемости за медицинской помощью;
2. при массовой флюорографии населения;
3. с помощью туберкулинодиагностики;
4. при биопсии во время инструментального исследования или операции;

№8. Основными методами выявления туберкулеза у детей являются:

1. массовая туберкулинодиагностика;
2. флюорография;
3. обследование на туберкулез групп риска;
4. обследование на туберкулез детей, обратившихся в поликлинику;

№9. Ведущий метод выявления туберкулеза у подростков - это:

1. туберкулинодиагностика;
2. обследование по контакту;
3. флюорография;
4. рентгенография;
5. исследование мокроты на МБТ.

№10. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:

1. дефекты в профилактической работе;
2. неполноценное обследование в поликлинике и стационаре общего профиля;
3. небрежное отношение больного к своему здоровью;
4. незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки);
5. все перечисленное.

Клиническая задача 1.

Ребенок 6 лет из здоровой семьи. Сосед по квартире болен кавернозным туберкулезом, МБТ (+). Ребенок жалоб не предъявляет, на учете в противотуберкулезном диспансере не состоит. Реакция Манту в 6 лет папула 12 мм, до этого реакции были отрицательными.

Вопросы к задаче:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Подлежит ли данный ребенок диспансерному учету, если да, то по какой группе?
3. Оцените реакцию Манту.
4. Определите комплекс лечебно-диагностических мероприятий необходимых данному ребенку.

Клиническая задача 2.

Больной К., 28 лет, строитель. Жалобы на повышение температуры тела до 39°C, слабость, потливость, кашель с незначительным количеством слизистой мокроты. Заболел остро после переохлаждения. Лечился симптоматическими средствами против гриппа без эффекта. Кашель усилился. Больному была сделана обзорная рентгенография органов грудной клетки, обнаружены изменения. Направлен на дообследование в противотуберкулезный диспансер. Туберкулезный контакт не установлен. Курит, употребляет алкоголь. Перенесенные заболевания: частые острые респираторные заболевания (ОРВИ), гепатит В.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, бледные кожные покровы. Правая половина грудной клетки несколько отстает при дыхании. Положительный симптом Поттенджера-Воробьева справа. Укорочение перкуторного звука справа над- и подключично. Там же выслушивается везико-бронхиальное дыхание, средние мелко-пузырчатые влажные хрипы, единичные сухие хрипы.

Полный анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 12×10^9 /л, э-2%, п-10%, с-75%, л-10%, м-2%, СОЭ - 25 мм/час. В мокроте МБТ обнаружены трехкратно методом люминесцентной микроскопии и посева.

Чувствительность ко всем противотуберкулезным препаратам сохранена. Полный анализ мочи: без патологических изменений. Реакция Манту с 2 ТЕ – папула 10 мм. Диаскинтест папула 5 мм.

Обзорная рентгенограмм и томограмма верхней доли справа: корни легких не изменены. Легочной рисунок в правом легком вверху усилен. В верхнем отделе правого легкого определяется затемнение неправильной формы размером 4х5 см слабой интенсивности, гомогенное, с неровными нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Назовите факторы риска у данного больного на туберкулез.
2. Ваш предположительный диагноз.
3. Для чего проведен у данного больного Диаскинтест.
4. Дополнительные методы исследования необходимые для постановки окончательного клинического диагноза.
5. Определите перечень противотуберкулезных мероприятий в данном очаге туберкулезной инфекции.
6. Определите выявленный рентгенологический синдром.

VIII. Результативный контроль.

Тестовые задания на причинно следственную связь.

Каждый предлагаемый тест состоит из утверждения (слева) и обоснования (справа). На листе ответов укажите:

А- если утверждение и обоснование верны и относятся друг к другу, как следствие и причина

Б- если утверждение верно, а обоснование ошибочно

В- если утверждение ошибочно, а обоснование верно

Г- если утверждение и обоснования ошибочны

Утверждения

Обоснования

А верно

верно

Б верно

ошибочно

В ошибочно

верно

Г ошибочно

ошибочно

Утверждение		Обоснование
<p>1. Лицо из семейного очага туберкулезной инфекции подлежит наблюдению в противотуберкулезном диспансере</p>	Поэтому	<p>Наблюдается по IV группе диспансерного учета</p>
<p>2. Одной из задач противотуберкулезного диспансера является выявление туберкулеза у взрослых лиц</p>	Следовательно	<p>Выявление туберкулеза у взрослых лиц не является задачей терапевтов общей лечебной сети</p>
<p>3. Всем впервые выявленным больным с локальным туберкулезным процессом назначается профилактический курс химиотерапии</p>	Поэтому	<p>Не назначается необходимый режим химиотерапии</p>
<p>4. Лица, проживающие в одном подъезде с больным туберкулезом, не являются контактными по туберкулезу</p>	Поэтому	<p>Такой очаг является территориальным</p>

IX. Хронокарта практического занятия (см. практическое занятие №5).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2

I. Тема: Первичные формы туберкулеза, их особенности.

II. Мотивация: В настоящее время первичные формы туберкулеза занимают большую долю среди всех клинических форм туберкулеза у детей и подростков. Затруднения в проведении дифференциальной диагностики первичных форм туберкулеза обусловлены отсутствием патогномичных признаков заболевания и наличием «многообразных масок» туберкулеза. Зная особенности течения этих клинических форм туберкулеза, выполняя обязательный клинический минимум на туберкулез, используя дополнительные методы обследования можно выставить правильный диагноз и начать раннюю этиотропную терапию, что будет положительно влиять на исход заболевания и его прогноз.

III. Постановка цели занятия.

А) Студент должен знать:

1. Отличия поствакцинальной и инфекционной аллергии.
2. Раннюю туберкулезную интоксикацию: патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику.
3. Хроническую туберкулезную интоксикацию: патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику.
4. Определение, патогенез, патологическую анатомию, клинику, диагностику, ранней туберкулезной интоксикации.
5. Определение, патогенез, патологическую анатомию, клинику, диагностику, хронической туберкулезной интоксикации.
6. Определение, патогенез, патологическую анатомию, клинику, диагностику, осложнения и исходы первичного туберкулезного комплекса.

7. Определение, патогенез, патологическую анатомию, клинику, диагностику, осложнения и исходы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

8. Определение, патогенез, патологическую анатомию, клинику, диагностику, осложнения и исходы хронически текущего первичного туберкулеза.

Б) Студент должен уметь:

1. По важнейшим дифференциально-диагностическим признакам отличать поствакцинальную и инфекционную природу аллергии.

2. По основным дифференциально-диагностическим критериям отличать раннюю туберкулезную интоксикацию от хронической.

3. Проводить сбор жалоб. Проводить сбор эпидемиологического анамнеза, обратив внимание на контакт с больным туберкулезом, перенесенные заболевания, сопутствующую патологию, социальные факторы, вредные привычки, стрессовые ситуации.

4. Оценивать гемограмму, полный анализ мочи, биохимических показателей, бактериограмму.

5. Оценивать поствакцинальные знаки.

6. Анализировать рентгенограммы и томограммы.

7. Проводить дифференциальную диагностику туберкулезной интоксикации, первичного туберкулезного комплекса, ТВГЛУ.

В) Практические навыки:

1. Общий осмотр больного по системам с уделением особого внимания дыхательной системе, лимфоидному аппарату, органам брюшной полости, ротовой полости.

2. Оценка туберкулиновых проб и Диаскинтеста.

IV. Конечная цель занятия: в результате данного занятия студент должен знать основные первичные формы туберкулеза и по результатам клинико-рентгенологических, лабораторных, иммунологических, инструментальных методов исследования, уметь проводить дифференциальную диагностику первичных форм туберкулеза у детей и подростков.

V. Контроль исходного уровня знаний и коррекция:

Базисные разделы для повторения:

1. Раздел «туберкулинодиагностика» (кафедра фтизиатрии)
2. Раздел «патологическая анатомия и физиология» (кафедра патологической анатомии и физиологии)
3. Раздел «хронические неспецифические заболевания» (кафедра внутренних болезней и кафедра пропедевтики внутренних болезней)
4. Раздел «паразитарные инвазии» (кафедра инфекционных болезней)

Рекомендуемая литература по теме практического занятия.

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. М., «Медицина», 2004.	1	105

Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно	Количество экземпляров
---	-----------------------	------------------------

	библиографическим требованиям	На кафедре	В библиотеке
1	Приказ РФ №109 от 21 марта 2003 марта «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», ч. I, II.	5	1
2	Фтизиатрия : национальное руководство для системы послевузовского профессионального образования врачей // Под. ред. акад. М.И. Перельмана. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2007. 512 с.	1	4
3	Фтизиопульмонология : учеб. для студентов мед. вузов / авт. кол.: В. Ю. Мишин и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 304 с.	1	7

Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Моисеева О.В., Упорова Е.Ф. Фтизиатрия в задачах и тестах: учебное пособие для студентов // Ижевск. 2011. 186 с.	5	83
	Русских О.Е., Сапранов Б.Н., Тимшина Н.И. Интерпретация	10	36

	основных рентгенологических синдромов во фтизиатрии с элементами дифференциальной диагностики: учебно-методическое пособие для студентов // Ижевск. 2008. 72 с.		
	Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез: учебное пособие // М., 2007. 2008. 304 с.	-	7

VI. Содержательная часть темы:

А) в виде практического конспекта темы:

1. Поствакцинальная аллергия: понятие и диагностика.
2. Инфекционная аллергия: понятие и диагностика.
3. Ранняя туберкулезная интоксикация: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Хроническая туберкулезная интоксикация: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
5. Первичный туберкулезный комплекс: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
6. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Хронически текущий первичный туберкулез: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

VII. Задания для самоподготовки к практическому занятию:

Этапы диагностики	Признаки, описанные в литературе	Признаки у данного больного
-------------------	----------------------------------	-----------------------------

1. Жалобы больного.	Заполняется студентом при работе с учебной литературой	Заполняется студентом на занятии при разборе больного
2. Анамнез.		
3. Осмотр грудной клетки.		
4. Данные объективного исследования		
5. Данные лабораторных методов:		
А) кровь		
Б) мокрота или промывные воды желудка		
В) биохимия крови		
6. Рентгенологические данные.		
7. Дополнительные методы		

VIII. Тестовые задания:

1. "Первичный туберкулез" - это:

1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
2. первично легочные формы: очаговый, инфильтративный и т.д.
3. заболевание, возникшее вскоре после инфицирования МБТ
4. туберкулез у детей и подростков
5. туберкулез с гиперергическими туберкулиновыми реакциями

2. Локализация первичного туберкулеза:

1. внутригрудные (периферические) лимфоузлы;
2. легочная ткань;
3. легочная ткань и внутригрудные узлы;

4. бронхи;
5. возможно все перечисленное.

3. Критериями понятия "вираж" чувствительности к туберкулину может служить:

1. переход отрицательной пробы в положительную
2. появление впервые положительной пробы при условии ежегодной туберкулинодиагностики
3. появление впервые положительной туберкулиновой пробы в данном году после ранее отрицательной или сомнительной
4. все перечисленное

4. При дифференциации послевакциной и инфекционной аллергии приходится учитывать:

1. наличие или отсутствие прививки БЦЖ
2. срок, прошедший после прививки БЦЖ
3. наличие и размер послевакцинного знака
4. сведения о контакте и симптомы, подозрительные на туберкулез
5. все перечисленное

5. Дополнительными критериями инфекционной аллергии служат:

1. окраска папулы
2. четкость ее контура, наличие пигментации
3. размер инфильтрата
4. наличие гиперемии
5. все перечисленное

6. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - это:

1. туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов
2. туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов
3. туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических узлах

4. заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода инфекционного процесса, основной локализацией которого являются внутригрудные лимфатические узлы
 5. туберкулез вторичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов
7. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов может осложниться:
1. туберкулезом бронхов
 2. ателектазом (bronхолегочным поражением)
 3. диссеминацией (лимфогенной и бронхогенной)
 4. плевритом
8. Кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах указывают на то, что:
1. туберкулезный процесс потерял активность
 2. туберкулезный процесс активен
 3. туберкулез перешел в хроническую стадию
 4. необходимо провести уточнение активности туберкулезных изменений
 5. необходима дифференциальная диагностика туберкулеза с нетуберкулезными заболеваниями
9. Bronхолегочное поражение характеризуется следующими признаками:
1. туберкулезом крупного бронха
 2. ателектазом
 3. неспецифическим воспалением в ателектазированном участке легкого
 4. туберкулезным воспалением в ателектазированном участке легкого
10. Тубинтоксикация у детей и подростков – форма туберкулеза, которая характеризуется:
- 1 - комплексом функциональных нарушений, развившихся при минимально казеозно-измененных мезентериальных лимфоузлах;

2 - комплексом функциональных нарушений, который возникает при наличии в организме первичной туберкулезной инфекции с невыявленной локализацией;

3 - комплексом функциональных нарушений у детей и подростков, который обусловлен минимальными изменениями в легких;

4 - функциональными нарушениями у детей и подростков, инфицированных МБТ;

5 - умеренными симптомами интоксикации, обусловленной минимальными изменениями во внутригрудных лимфатических узлах

VIII. Результативный контроль.

Тестовые задания на причинно следственную связь.

Утверждение		Обоснование
1. При наличии у ребенка интоксикационного синдрома, синдрома вегетативно-висцеральных дисфункций, астеновегетативного синдрома можно заподозрить любое неспецифическое заболевание	Поэтому	Не показана туберкулинодиагностика
2. У ребенка в норме пальпируется до 5 групп лимфатических узлов, мягких,	Поэтому	Такие лимфатические узлы не являются признаком хронической туберкулезной

безболезненных, эластических		интоксикации
3. Появление симптомов интоксикации у ребенка в течение более 1 года после выража свидетельствует о наличии ранней туберкулезной интоксикации	Следовательно	Не проводится дифференциальная диагностика с хронической туберкулезной интоксикацией.
4. Одним из критериев инфекционной аллергии является папула менее 12 мм в диаметре, плоская.	Следовательно	Сразу можно исключить поствакцинную природу аллергии
5. В настоящее время чаще встречаются «малые формы» ТВГЛУ	Значит	нецелесообразно проведении ТГ через корень

IX. Хронокарта практического занятия (см. практическое занятие №5).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3

I. Тема: Вторичные формы туберкулеза, их особенности.

II. Мотивация: Очаговый туберкулез - довольно частая клиническая форма туберкулеза у подростков, которая может способствовать развитию другим формам туберкулеза. Инфильтративный туберкулез - яркая клиническая форма туберкулеза для которого характерна эволютивность течения, многообразие клинических симптомов, частое бактериовыделение и распад легочной ткани и наличие вероятного хирургического лечения в дальнейшем. Для казеозной пневмонии характерно острое начало, выраженные симптомы интоксикации и быстрое наступление летального исхода при отсутствии лечения. Острый диссеминированный туберкулез при наличии туберкулезного контакта и некачественно проведенной вакцинации на фоне анергии к туберкулину протекает молниеносно и в течение 1 месяца может закончиться смертью больного. Туберкулезный плеврит возникает в 30,0% случаев и по патогенезу может быть как первичным, так и вторичным. Туберкулезный плеврит возникает у больных при наличии таких факторов риска, как некачественная вакцинация или ревакцинация, длительный и массивный туберкулезный контакт. Дифференциальная диагностика сложна, особенно в случаях абациллярности. Больные с кавернозным, фиброзно-кавернозным туберкулезом представляют большую эпидемиологическую опасность для детей и подростков. Цирротический туберкулез является необратимым хроническим активным процессом, при отсутствии полноценного лечения приводящий к гибели больного.

III. Постановка цели занятия.

А) Студент должен знать:

1. Вторичные формы туберкулеза (очаговый туберкулез, инфильтративный туберкулез и казеозная пневмония, туберкулемы легких, диссеминированный туберкулеза: острый, подострый, хронический,

кавернозный, фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез, туберкулезный плеврит), особенности клиники, диагностики, дифференциальной диагностики.

Б) Студент должен уметь:

1. По клинико-рентгенологическим данным отличать различные формы туберкулеза.

2. Проводить общий осмотр больного.

3. Проводить сбор жалоб и эпидемиологического анамнеза, обратив внимание на контакт с больным туберкулезом, перенесенные заболевания, сопутствующую патологию, социальные факторы, вредные привычки, стрессовые ситуации.

4. Анализировать лабораторные данные: общий анализ крови, мочи, биохимические исследования крови, микроскопию мокроты, иммунологические тесты.

5. Анализировать и читать рентгенограммы и томограммы.

6. Проводить дифференциальную диагностику различных клинических форм туберкулеза с другими заболеваниями, сходными по клинико-рентгенологическим данным.

В) Практические навыки:

1. Общий осмотр больного по системам с уделением особого внимания дыхательной, лимфатической системе, органам брюшной полости.

2. Физикальное обследование больного (подсчет частоты дыхательных движений, пальпация грудной клетки и определение голосового дрожжания, перкуссия легких сравнительная и топографическая, аускультация легких для выявления типа дыхания и патологических шумов).

IV. Конечная цель занятия: в результате данного занятия студент должен изучить особенности вторичных форм туберкулеза и по результатам клинико-рентгенологических, лабораторных, иммунологических, инструментальных методов исследования, заподозрить туберкулезный процесс.

У. Контроль исходного уровня знаний и коррекция

Базисные разделы для повторения.

1. Раздел «патологическая анатомия и физиология» (кафедра патологической анатомии и физиологии)
2. Раздел «хронические неспецифические заболевания» (кафедра внутренних болезней и кафедра пропедевтики внутренних болезней)
3. Раздел «паразитарные инвазии» (кафедра инфекционных болезней)
4. Раздел «Фармакология» (кафедра фармакологии).
5. Раздел «рентгенология легких» (кафедра рентгенологии).

Рекомендуемая литература по теме практического занятия.

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. М., «Медицина», 2004.	1	105

Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Фтизиатрия : национальное руководство для системы послевузовского профессионального образования врачей // Под. ред. акад.М.И. Перельмана. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2007. 512 с.	1	4
2	Фтизиопульмонология : учеб. для студентов мед. вузов / авт. кол.: В. Ю. Мишин и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	1	7

304 с.

Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Моисеева О.В., Упорова Е.Ф. Фтизиатрия в задачах и тестах: учебное пособие для студентов // Ижевск. 2011. 186 с.	5	83
2	Русских О.Е., Сапранов Б.Н., Тимшина Н.И. Интерпретация основных рентгенологических синдромов во фтизиатрии с элементами дифференциальной диагностики: учебно-методическое пособие для студентов // Ижевск. 2008. 72 с.	10	36
3	Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез: учебное пособие // М., 2007. 2008. 304 с.	-	7

VI. Содержательная часть темы:

А) в виде практического конспекта:

1. Диссеминированный туберкулез легких.
2. Очаговый туберкулез легких.
3. Инфильтративный туберкулез легких.
4. Казеозная пневмония.
5. Туберкулемы легких.
6. Кавернозный туберкулез легких.

7. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

8. Цирротический туберкулез.

VII. Задания для самоподготовки к практическому занятию:

Этапы диагностики	Признаки, описанные в литературе	Признаки у данного больного
6. Жалобы больного. 7. Анамнез. 8. Осмотр грудной клетки. 9. Данные объективного исследования 10. Данные лабораторных методов: А) кровь Б) мокрота В) биохимия крови 6. Рентгенологические данные. 7. дополнительные методы	Заполняется студентом при работе с учебной литературой	Заполняется студентом на занятии при разборе больного

VIII. Результативный контроль.

Клиническая задача 1.

Больной Л., 36 лет, БОМЖ. Жалобы на похудание на 10 кг за 6 месяцев, одышку, слабость, повышение температуры тела до 40°C, головную боль, кашель с большим количеством мокроты.

Развитие заболевания: ни чем ранее не лечился, упал на улице, потерял сознание. Прохожие вызвали машину скорой медицинской помощи. Был доставлен в городскую больницу. Проведена обзорная рентгенография

органов грудной клетки, выявлены изменения. Направлен в противотуберкулезный диспансер для дальнейшего обследования и лечения.

Анамнез жизни: не работает 8 лет, курит, употребляет суррогаты алкоголя. Был в исправительном учреждении 5 лет. Не женат, детей нет. Перенесенные заболевания: педикулез, чесотка, острая пневмония. Туберкулезный контакт не установлен.

При поступлении состояние тяжелое, сознание сохранено, бледность, акроцианоз, питание резко снижено, ЧСС 96 в мин, ЧДД 25 в мин. Над легкими участки притупленного перкуторного звука чередуются с участками нормального перкуторного звука. Дыхание над легкими жесткое, большое количество разнокалиберных влажных хрипов, больше крупно-пузырчатых с обеих сторон по всем легочным полям. Выявлен педикулез.

Анализ крови: лейкоциты – $25 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм/час, э-0%, п-18%, с-74%, л-6%, м-2%. В мокроте методом люминесцентной микроскопии обнаружено большое количество МБТ. Со слов больного, в исправительном учреждении была выявлена устойчивость к изониазиду, рифампицину, пипразинамиду. Проба Манту с 2 ТЕ и Диаскинтест отрицательные. ИФА на ВИЧ – положительный. СД4 клетки – 200 в куб. мкл.

Обзорная рентгенограмма: Сросшиеся переломы V, VI, VII ребер слева. Легочные поля симметричны, легочной рисунок справа и слева обеднен. Эмфизема. С обеих сторон не гомогенные участки затемнения неправильной формы, различных размеров и просветлениями с неровными, нечеткими контурами, с очагами обсеменения с обеих сторон. Корни легких подняты вверх. Трахея S-образно изогнута, сердце капельное, дуги сердца выражены не достаточно, купола диафрагмы срезанные.

Вопросы к задаче:

1. Предположите клинический диагноз.
2. Назовите факторы риска на туберкулез у данного больного.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика.

4. Тактика врача общей лечебной сети при выявлении подобных изменений в легких.

5. Выявленный рентгенологический синдром.

6. С чем связан отрицательный ответ на проведенные методы туберкулинодиагностики.

Клиническая задача 2.

Девочка 17 лет. Жалобы на плаксивость, раздражительность, снижение аппетита, длительный сухой кашель.

Развитие заболевания: выявлена в противотуберкулезном диспансере по поводу изменений на рентгенограмме. Находится на диспансерном учете у фтизиопедиатра по VIБ группе учета. Получила в неполном объеме курс химиопрофилактики амбулаторно изониазидом (по вине родителей). Дядя девочки умер от туберкулеза. Со слов мамы, девочка в туберкулезном контакте с дядей не была. Мать больна инфильтративным туберкулезом с распадом, МБТ(+).

Анамнез жизни: ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, первых родов в сроке 40 недель. К груди приложена в родовом зале. Закричала сразу. Оценка по Апгар 7-8 баллов. Период новорожденности протекал без особенностей. Сидит с 6 месяцев, ходит с 12 месяцев, говорит с 1 года. Привита по возрасту. Девочка курит, семья 4 человека (из них двое детей). Живут в частном доме, привита вакциной БЦЖ в роддоме, ревакцинирована в 7 лет. Рубцов нет. Туберкулиновые пробы: с 1 до 7 лет – отрицательные, 8 лет – гиперемия 5 мм, с 9 до 11 лет – отрицательные, 12 лет – папула 8 мм, с 13 до 17 лет - папула 18 мм. Диаскинтест - папула 5 мм.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания, множественные периферические лимфоузлы 2-3 размера, 7 групп. Тургор тканей снижен. Гипергидроз подмышечных тканей, ладоней. Дыхание ясное везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Полный анализ крови: гемоглобин 95 г/л, эритроциты - $3,28 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $-11,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 16 мм/час, э-10%, п-0%, л-42%, м-7%, с-41%. Мокрота методом люминесцентной микроскопии на МБТ(-). Посевы в работе. Полный анализ мочи: без особенностей.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: Легочной рисунок справа усилен. В верхнем отделе правого легкого определяются три затемнения правильной округлой формы размерами до 5 мм слабой интенсивности, гомогенные, с неровным четким контуром. Корни легких: топография не изменена, форма обычная, структура не нарушена, патологических включений нет. Косто-диафрагмальные и кардио-диафрагмальные синусы острые, свободные.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика врача общей лечебной сети при выявлении изменений на рентгенограмме.
3. Выявленный рентгенологический синдром.
4. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика.
5. Назовите факторы риска на туберкулез у данной пациентки.
6. Группа очага туберкулезной инфекции, представленная в задаче и перечень противотуберкулезных мероприятий в нем.
7. Проведите анализ туберкулинодиагностики. Оцените результат Диаскинтеста.

Тестовые задания на причинно-следственную связь: указания см. в практическом занятии №1.

1. При отсутствии гранулем на поверхности плевры плеврит не является	Поэтому	Дифференциальная диагностика с туберкулезом не проводится
--	---------	---

туберкулезным		
2. Деформация бронхиального дерева, смещение органов средостения в сторону цирроза говорит о наличии специфического процесса в легких	Следовательно	Может является цирротическим туберкулезом
3. Больные с цирротическим туберкулезом не являются эпидемически опасными для детей и подростков	Поэтому	Являются массивными бактериовыделителями
4. Полость с 3-мя сформированными стенками является каверной	Следовательно	Признаком кавернозного туберкулеза
5. Острое начало заболевания, симптомы интоксикации, гипертермия, отсутствие бактериовыделения, анергия к туберкулину могут быть признаками диссеминированного	Поэтому	Следует исключить милиарный туберкулез

туберкулеза		
-------------	--	--

IX. Хронокарта практического занятия (см. практическое занятие №5).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4

I. Тема: Туберкулез челюстно-лицевой области, клиника, диагностика.

Принципы лечения больных туберкулезом.

II. Мотивация: Туберкулез может поражать слизистую полости рта, губ, щек, языка, десен, мягкого, твердого неба и обычно является вторичным. Частота туберкулеза челюстно-лицевой области значительно возрастает при развитии воспалительных явлений типа гиперергических реакций, возникших на фоне выраженной неспецифической сенсibilизации организма при воздействии способствующих факторов различной природы. Нередко у больных туберкулезом способствующими факторами являются пищевые, химические, термические и травматические моменты. Задачей врача стоматолога является своевременное выявление таких больных.

Особенности туберкулезного процесса определяют сложность лечения больных. При этом заболевании необходимо сочетать различные лечебные мероприятия, соблюдая основные принципы лечения таких больных.

III. Постановка цели занятия.

А) Студент должен знать:

1. Патогенез туберкулеза полости рта и челюстно-лицевой области.
2. Особенности клинических проявлений различных форм поражения слизистой полости рта и челюстно-лицевой области (туберкулез губ и слизистой оболочки полости рта, губ, щек, десен, туберкулез твердого и мягкого неба, языка, милиарно-язвенный туберкулез, колликвативный туберкулез, скрофулодерма, индуративная эритема Базена, лихеноидный туберкулез, туберкулез слюнных желез, туберкулез костей лицевого черепа).
3. Методы лабораторной и лучевой диагностики туберкулеза челюстно-лицевой области.
4. Принципы лечения больных туберкулезом.
5. Основы химиотерапии туберкулеза: противотуберкулезные препараты, их классификацию, механизм действия.

6. Патогенетическую и симптоматическую терапию при туберкулезе.

7. Побочные реакции специфических антибактериальных препаратов, их предупреждение и устранение.

Б) Студент должен уметь:

1. Обследовать больного с подозрением на туберкулез полости рта, челюстно-лицевой области.

2. Распознавать туберкулез полости рта и челюстно-лицевой области.

В) Практические навыки:

1. Общий осмотр больного по системам с уделением особого внимания челюстно-лицевой области.

IV. Конечная цель занятия: на основании вышеперечисленных знаний и умений студент должен знать основные проявления туберкулеза челюстно-лицевой области, уметь проводить дифференциальную диагностику этих форм туберкулеза.

V. Базисные разделы для повторения.

1. Раздел «Анатомия челюстно-лицевой области» (кафедра анатомии человека нормальная и патологическая)

2. Раздел «Общий осмотр больного» (кафедра пропедевтики внутренних болезней)

3. Раздел «Кожные и венерические болезни» (кафедра дерматовенерологии)

4. Раздел «Микобактерии» (кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии).

5. Раздел «Физиология дыхания» (кафедра нормальной и патологической физиологии)

6. Раздел «Противотуберкулезные препараты» (кафедра клинической фармакологии)

7. Раздел «Осмотр органов челюстно-лицевой области» (кафедра стоматологии пропедевтической)

8. Раздел «Заболевания челюстно-лицевой области» (кафедра

стоматологии клинической)

Рекомендуемая литература по теме практического занятия.

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. М., «Медицина», 2004.	1	105

Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Фтизиатрия : национальное руководство для системы послевузовского профессионального образования врачей // Под. ред. акад.М.И. Перельмана. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2007. 512 с.	1	4
2	Фтизиопульмонология : учеб. для студентов мед. вузов / авт. кол.: В. Ю. Мишин и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 304 с.	1	7

Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Моисеева О.В., Упорова Е.Ф. Фтизиатрия в задачах и тестах: учебное пособие для студентов //	5	83

	Ижевск. 2011. 186 с.		
2	Русских О.Е., Сапранов Б.Н., Тимшина Н.И. Интерпретация основных рентгенологических синдромов во фтизиатрии с элементами дифференциальной диагностики: учебно-методическое пособие для студентов // Ижевск. 2008. 72 с.	10	36
3	Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез: учебное пособие // М., 2007. 2008. 304 с.	-	7

VI. Содержательная часть темы.

А) в виде практического конспекта темы:

Особенности клинических проявлений различных форм поражения слизистой полости рта и челюстно-лицевой области:

1. Туберкулез губ и слизистой оболочки полости рта, губ, щек, десен,
2. Туберкулез твердого и мягкого неба, языка.
3. Милиарно-язвенный туберкулез.
4. Колликвативный туберкулез.
5. Скрофулодерма.
6. Индуративная эритема Базена.
7. Лихеноидный туберкулез.
8. Туберкулез слюнных желез.
9. Туберкулез костей лицевого черепа.

VII. Задания для самоподготовки к практическому занятию:

Основные положения темы	Их характеристика
1. Патогенез туберкулеза полости рта и челюстно-лицевой области. 2. Особенности клинических проявлений различных форм поражения слизистой полости рта и челюстно-лицевой области. 3. Противотуберкулезные препараты. 4. Патогенетические средства. 5. Симптоматические средства. 6. Особенности лечения больных туберкулезом полости рта и челюстно-лицевой области.	Заполняется студентом при работе с учебной литературой.

Клиническая задача 1.

Больная М., 61 год. Жалобы на появление безболезненного уплотнения в правой околоушной области.

Развитие заболевания: заметила уплотнение около 2-х недель назад, обратилась к терапевту, затем была направлена к стоматологу. Туберкулезный контакт отрицает. Туберкулезом ранее не болела.

При объективном обследовании справа в околоушной области пальпировался опухолевидный узел размерами до 2,0 см, безболезненный. При массировании слюнной железы выделялась прозрачная слюна.

Общий анализ крови и мочи без изменений. Реакция Манту с 2 ТЕ - инфильтрат 10,0 мм. Диаскинтест папула 5 мм. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, мелкий петрифицированный лимфоузел в корне правого легкого. Данные биопсии

слюнной железы – в ткани слюнной железы скопления эпителиоидных клеток, клеток Пирогова-Лангханса, макрофагов, лимфоцитов, по периферии вал нейтрофилов, в центре клеточных скоплений - казеозный некроз.

Вопросы к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Обоснование клинического диагноза.
3. Какие методы лабораторного исследования необходимы для постановки окончательного клинического диагноза.
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.
5. О чем свидетельствует такой результат Диаскинтеста?
6. Какой рентгенологический синдром выявлен?

Клиническая задача 2.

Больной А., 45 лет. Жалуется на слабость, похудание, кашель с небольшим количеством мокроты, снижение аппетита, боль в области полости рта, усиливающуюся при глотании.

Из анамнеза известно, что больной страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких около 10 лет. Боль в полости рта появилась около 1 месяца назад.

При объективном обследовании больной бледен, пониженного питания. Над верхней долей правого легкого укорочение перкуторного звука. Там же выслушиваются немногочисленные влажные хрипы мелкого и среднего калибра, единичные сухие хрипы. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено.

Status localis: в области корня языка имеется язва до 1,0 см в диаметре, болезненная, края неровные, подрывные, мягкие. Дно покрыто желтовато-серым налетом, окружающая ткань отечна. В общем анализе крови лейкоцитов - $12,0 \cdot 10^{12}$ /л, СОЭ - 55 мм/ч., лимфоцитов 10%. В мокроте

обнаружены МБТ микроскопическим люминесцентным методом. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме, в ней имеется каверна до 4,0 см в диаметре, с толстыми стенками, очаги обсеменения в левом легком.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Дополнительные методы исследования для верификации диагноза.
4. Какой рентгенологический синдром выявлен.

Тестовые задания.

№1. При осложнении гормональной терапии туберкулезом:

1. гормоны следует отменить
2. суточную дозу гормонов необходимо уменьшить
3. суточную дозу гормона увеличить
4. тактику гормональной терапии определяет состояние заболевания,

по поводу которого они применены

5. суточную дозу гормона менять не следует

№2. Ранним клиническим признаком туберкулеза периферических лимфоузлов является:

1. увеличение лимфоузлов с признаками периаденита
2. увеличение лимфоузлов без признаков периаденита
3. отечность кожи в области лимфатических узлов

№3. Лечебная тактика при туберкулезе определяется:

1. возрастом больных
2. клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
3. наличием и массивностью бактериовыделения
4. наличием сопутствующих заболеваний и их характером
5. всем перечисленным

№4. Основной задачей комплексного лечения больного туберкулезом является:

1. воздействие на возбудителя заболевания
2. улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса
3. повышение уровня защиты факторов организма больного, улучшение репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма
4. снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов
5. все перечисленное

№5. Составными элементами комплексного лечения является:

1. химиотерапия
2. патогенетическая терапия
3. симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний
4. хирургическое лечение
5. все перечисленное

№6. Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется:

1. возрастом больного
2. клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения
3. наличием сопутствующих заболеваний
4. наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений
5. всем перечисленным

№7. Химиотерапия туберкулеза - это:

1. метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ
2. метод воздействия на возбудителя заболевания
3. метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ

4. ведущий метод лечения туберкулеза
5. метод воздействия на возбудителя антибиотиками

№8. Оптимальная суточная доза химиопрепарата при лечении больного туберкулезом определяется:

1. переносимостью химиотерапии;
2. фармакокинетикой химиопрепарата
3. массой тела больного и его возрастом
4. ритмом введения химиопрепарата (ежедневно или прерывисто)
5. всем перечисленным

№9. Пути введения химиопрепаратов определяются с учетом:

1. особенностей химиопрепарата и их биотрансформации
2. локализации и характера туберкулезного процесса
3. переносимости химиопрепарата
4. возраста больных
5. всего перечисленного

№10. Патогенетическая терапия - это:

1. терапия, воздействующая на состояние организма больного и происходящие в нем патологические процессы
2. терапия с применением противовоспалительных лекарств
3. терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему
4. терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов
5. комбинированная терапия

VIII. Тест на причинно-следственную связь. Указания см. в практическом занятии №1.

Утверждение		Обоснование
1. Больные с фиброзно-кавернозным туберкулезом имеют хроническую сердечно-	Поэтому	В комплексном лечении данных больных показаны хирургические методы

легочную недостаточность и множественную лекарственную устойчивость возбудителя		лечения
2. При химиотерапии туберкулеза в первую очередь возникает недостаточность пиридоксина	следовательно	Необходимо для профилактики и устранения этого явления назначить витамин С
3. Вопрос о хирургическом лечении ставится при неэффективности химиотерапии в течение 4-5 месяцев	Поэтому	В ранние сроки назначается рассасывающая терапия

IX. Хронокарта практического занятия (см. практическое занятие №5).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5

I. Тема: Неотложные состояния во фтизиатрии, оказание медицинской помощи.

II. Мотивация: Нередко при туберкулезе встречаются легочное кровотечение, кровохарканье, спонтанный пневмоторакс, которые являются грозными осложнениями специфического процесса, нередко приводящими к летальному исходу. Таким образом, знание клинической симптоматики неотложных состояний во фтизиатрии позволит своевременно распознать эти осложнения и начать своевременное лечение.

III. Постановка цели занятия.

А) Студент должен знать:

1. Патогенез и патоморфологию кровохарканий, легочных кровотечений, спонтанного пневмоторакса.
2. Факторы, способствующие возникновению кровохарканья, легочного кровотечения, спонтанного пневмоторакса.
3. Клиническую картину легочного кровотечения и спонтанного пневмоторакса.
4. Методы диагностики осложнений туберкулеза легких.
5. Возможные осложнения и прогноз при развитии неотложных состояний (аспирационная пневмония, обострение туберкулезного процесса, ателектаз, дыхательная недостаточность).
6. Неотложную помощь при развитии осложнений туберкулеза легких.

Б) Студент должен уметь:

1. Выявить основные жалобы больного при развитии осложнений туберкулеза легких.
2. Определять факторы, способствующие возникновению осложнений (метеорологические, травматические, физические, физические, медикаментозные, медицинские).

3. Проводить дифференциальную диагностику осложнений туберкулеза легких.
4. Оказывать неотложную медицинскую помощь при легочном кровотечении.

В) Практические навыки:

1. Оказывать помощь при развитии острых осложнений туберкулеза.
2. Проводить профилактику легочных кровотечений и их осложнений.

IV. Конечная цель занятия: на основании вышеперечисленных знаний и умений студент должен знать неотложные состояния во фтизиатрии, их лечение и профилактику.

V. Контроль исходного уровня знаний и коррекция

Базисные разделы для повторения.

1. Раздел «Общий осмотр больного» (кафедра пропедевтики внутренних болезней)
3. Раздел «Физиология дыхания» (кафедра нормальной и патологической физиологии)
4. Раздел «Препараты, влияющие на свертывающую систему крови» (кафедра клинической фармакологии)

Рекомендуемая литература по теме практического занятия.

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. М., «Медицина», 2004.	1	105

Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Фтизиатрия : национальное руководство для системы послевузовского	1	4

	профессионального образования врачей // Под. ред. акад.М.И. Перельмана. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2007. 512 с.		
2	Фтизиопульмонология : учеб. для студентов мед. вузов / авт. кол.: В. Ю. Мишин и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 304 с.	1	7

Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Моисеева О.В., Упорова Е.Ф. Фтизиатрия в задачах и тестах: учебное пособие для студентов // Ижевск. 2011. 186 с.	5	83
2	Русских О.Е., Сапранов Б.Н., Тимшина Н.И. Интерпретация основных рентгенологических синдромов во фтизиатрии с элементами дифференциальной диагностики: учебно-методическое пособие для студентов // Ижевск. 2008. 72 с.	10	36
3	Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез: учебное пособие // М., 2007. 2008. 304 с.	-	7

VI. Содержательная часть темы

А) в виде практического конспекта темы:

1. Неотложная врачебная помощь при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе.

Основные положения темы	Их характеристика
1. Патогенез и патоморфология кровохарканий, легочных кровотечений, спонтанного пневмоторакса.	Заполняется студентом при работе с учебной литературой.
2. Факторы, способствующие возникновению кровохарканья, легочного кровотечения, спонтанного пневмоторакса.	
3. Клиническая картина легочного кровотечения и спонтанного пневмоторакса.	
4. Методы диагностики осложнений туберкулеза легких.	
5. Возможные осложнения и прогноз при развитии неотложных состояний (аспирационная пневмония, обострение туберкулезного процесса, ателектаз, дыхательная недостаточность).	
6. Неотложная помощь при развитии осложнений туберкулеза легких.	

VII. Задания для самоподготовки к практическому занятию.

Клиническая задача 1.

Мужчина, 45 лет. Находится на лечении в противотуберкулезном диспансере с хронической формой туберкулеза. На фоне приступообразного

кашля выделилось 100,0 мл крови. Общее состояние удовлетворительное, беспокоит слабость, субфебрильная температура в течение 3-х последних месяцев. АД-130/70 мм.рт.ст., ЧСС-90 уд. в мин.

Вопросы к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику по установлению источника кровотечения.
3. Назначьте лечение.
4. Показана ли данному больному управляемая гипотония?
5. Через 1 час кровотечение остановилось. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
6. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в верхней доле правого легкого множественные каверны, верхняя доля уменьшена в объеме, в нижней доле эмфизема, трахея смещена, очаги обсеменения в нижней доле справа. В крови лейкоцитов $10,0 \times 10^9/\text{л}$, в мокроте МБТ (+) методом люминесцентной микроскопии.
7. На 2-е сутки ухудшение состояния, повышение температуры до $39,0^\circ\text{C}$, симптомы интоксикации, хрипы в нижней доле правого легкого. Чем осложнился процесс и ваша дальнейшая тактика?

Клиническая задача 2

На прием к фтизиатру центральной районной больницы доставили больного с фиброзно-кавернозным туберкулезом правого легкого, МБТ (+), устойчивость МБТ к стрептомицину и изониазиду, в связи с резким ухудшением здоровья. Внезапно во время кашля почувствовал острую боль в правой половине грудной клетке. Начала быстро нарастать одышка.

Больной беспокоен, бледен, покрыт холодным потом. Состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Справа дыхание не выслушивается. АД-90/70 мм.рт.ст., ЧСС-120 в минуту.

Вопросы к задаче:

1. Поставьте предварительный диагноз.
 - А) кровохарканье
 - Б) тромбоэмболия легочной артерии
 - В) острый инфаркт миокарда
 - Г) спонтанный пневмоторакс
2. Перечислите основные синдромы, выявленные у данного больного.
 - А) Синдромы одышки, кровохарканья
 - Б) катаральный синдром
 - В) гипертермический синдром
3. Определите доврачебную тактику.
 - А) гемостатики
 - Б) десенсибилизация, аскорбиновая кислота, химиолечение
 - В) хирургическое лечение
 - Г) наложение искусственного пневмоперитонеума
 - Д) сердечные средства, дача кислорода, анальгетики
 - Е) использование клапанного дренажа

VIII. Результативный контроль.

Тест на причинно-следственную связь. Указания см. в практическом занятии №1.

Утверждение		Обоснование
1. Все пневмотораксы по своей сути являются клапанными	Следовательно	В любом случае проводится пункция плевральной полости
2. При выделении более 500 мл крови кровотечение является малым	Вследствие чего	В лечении данного осложнения необходима гемотрансфузия
3. Осложнениями цирротического туберкулеза являются дыхательная и сердечная недостаточность	Значит	В организме больного развивается амилоидоз внутренних органов
4. Источником легочных геморрагий у больных цирротическим туберкулезом являются аневризматически расширенные сосудистые анастомозы легких, что	свидетельствует	о поврежденных токсинами бактерий или грибков сосуды малого круга кровообращения

IX. Хронокарта практического занятия

Этапы	Время, мин.	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов	Оборудование (наглядные пособия)	Методы обучения и средства контроля	Примечания
Цель	5-7	Знакомит студентов с целью занятия	Принимают цель, либо самостоятельно формулируют ее	таблицы	Достижение цели занятия	Непонимание цели занятия
Мотивация	5-10	Обосновать актуальность знаний и умений по данной теме, установить положительный психологический микроклимат	Осознают актуальность темы, принимают преподавателя, создают положительную мотивацию	таблицы	Положительная мотивация	Отрицательная мотивация
Проверка исходного уровня знаний и коррекция	20	Фронтальный или индивидуальный опрос, проверка понимания темы, тесты, задачи	Выполнение тестов, вопросов, задач, дополнения, высказывания своей точки зрения	Схемы, таблицы, тесты, графологические структуры или микролекция	Учебные пособия, учебники тесты, устный контроль, индивидуальный и фронтальный опрос, словесные и наглядные методы	Неподготовленность группы (ее части или отдельных студентов), неумение слушать и конспектировать лекции
СРС	90	Планирование, организация и управление аудиторией и СРС через выдачу заданий для курации, упражнения, задачи	Проводят курацию, выполнение упражнений, задач, участие в обсуждении результатов	Схемы, таблицы, истории болезни, рентгенограммы	Самостоятельная работа с больными, литературой, документацией, текущий контроль, индивидуальные консультации студентов, метод работы в «малых» группах	Нет контакта с больными, отрицательная мотивация родителей, трудности контакта с персоналом
Итоговый контроль	30	Многоэтапные задачи, соответствие тому, что дали в целях обучения и определение умений, решения задач заявленных в целях	Решают задачи заявленные в целях обучения	Ситуационные задачи, индивидуальные контрольные карточки, протоколы истории болезни и выписки	Тестовый контроль, контрольные задания и упражнения	Неусвоенность темы

Сокращения

БЦЖ – вакцина Кальметта и Герена

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ИФА – иммуноферментный анализ

МБТ – микобактерии туберкулеза

МЗ – Министерство здравоохранения

МЛУ – множественная лекарственная устойчивость

ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции

РФ – Российская Федерация

СОЭ – скорость оседания эритроцитов

ТЕ – туберкулиновые единицы

ЧДД – частота дыхательных движений

ЧСС – частота сердечных сокращений

ФГОС III – Федеральный государственный стандарт образования студентов III поколения