

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Астраханский государственный медицинский университет»
(ФГБОУ «Астраханский ГМУ»)



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор

последипломному образованию
д.м.н., профессор М.А. Шаповалова

«27» мая 2020г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной (клинической) практики
по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

Уровень подготовки — подготовка кадров высшей квалификации
Кафедра фтизиатрии

Форма обучения – очная

Продолжительность обучения – 2 года

Семестры – 1, 2, 3, 4.

Зачетные единицы – 66.

Продолжительность практики – 2376 час.

Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.

Астрахань

2020

Рабочая программа (базовой части производственной практики) составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры фтизиатрии (протокол №128 от 25.03.2020)

Заведующая кафедрой фтизиатрии – доктор медицинских наук, профессор Стрельцова Елена Николаевна

Согласовано:

Начальник отдела ординатуры
ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ»
Минздрава России



В.Г. Петреченкова

Составители программы:

Заведующая кафедрой фтизиатрии
ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ»
МЗ РФ

д.м.н., профессор



Е.Н. Стрельцова

доцент, к.м.н.



О.Н. Чабанова

1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» является применение полученных знаний на практике путем стажировки на рабочем месте.

Задачами производственной практики являются:

1. получение навыков
2. закрепление умений
3. знакомство с документацией
4. организация охраны труда

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической [классификацией](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате прохождения производственной практики ординатор первого года обучения должен:

Знать:

- принципы управления коллективом;
- социальные, этнические, конфессиональные особенности сотрудников;
- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- способы раннего выявления туберкулеза;
- причины развития туберкулеза;
- мероприятия, входящие в диспансеризацию контингентов противотуберкулезного диспансера и медицинских осмотров здоровых;
- симптомокомплекс, подозрительный на туберкулез и группы риска;
- формулировку диагноза;
- дифференциальный ряд заболеваний со схожим симптомо-комплексом;
- режимы химиотерапии;
- патогенетическую терапию;
- способы купирования побочных реакций на противотуберкулезные препараты (ПТП).

Уметь:

- Нивелировать социальные, этнические, конфессиональные и культурные противоречия сотрудников;
- Применять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- Распознавать причины развития туберкулеза;
- Проводить диспансеризацию контингентов противотуберкулезного диспансера и медицинские осмотры здоровых лиц;
- Собирать анамнез для выделения симптомов, наиболее подозрительных на туберкулез и группы риска по развитию туберкулеза;
- Формулировать диагноз;
- Применять режимы химиотерапии (ХТ);
- Применять патогенетическую терапию.

Владеть:

- комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;

- способами организации раннего выявления туберкулеза;
- навыками устранения причин, приведших к развитию туберкулеза;
- формами медицинских осмотров и правилами диспансеризации (сроки, объемы) контингентов противотуберкулезных диспансеров;
- навыками сбора анамнеза заболевания- навыками формулировки диагноза;
- навыками назначения режимов химиотерапии;
- навыками выбора патогенетической терапии.

В результате прохождения производственной практики ординатор второго года обучения должен:

Знать:

- принципы управления коллективом;
- социальные, этнические, конфессиональные особенности сотрудников;
- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- способы раннего выявления туберкулеза;
- причины развития туберкулеза;
- мероприятия, входящие в диспансеризацию контингентов противотуберкулезного диспансера и медицинских осмотров здоровых;
- симптомокомплекс, подозрительный на туберкулез и группы риска;
- диагностику туберкулеза (клинический минимум)
- туберкулинодиагностику;
- уточняющую диагностику (диаскинтест, бактериологические методы исследования);
- детализирующую диагностику;
- формулировку диагноза;
- дифференциальный ряд заболеваний со схожим симптомокомплексом;
- режимы химиотерапии;
- патогенетическую терапию;
- способы купирования побочных реакций на ПТП;
- клинику осложнений;
- способы лечения осложнений.

Уметь:

- Управлять коллективом;
- Нивелировать социальные, этнические, конфессиональные и культурные противоречия сотрудников;
- Применять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- Организовать раннее выявление туберкулеза;
- Распознать причины развития туберкулеза;
- Проводить диспансеризацию контингентов противотуберкулезного диспансера и медицинские осмотры здоровых лиц;
- Собирать анамнез для выделения симптомов, наиболее подозрительных на туберкулез и группы риска по развитию туберкулеза;
- Провести диагностику туберкулеза (клинический минимум)
- Прочитать туберкулиновые реакции;
- Назначить и прочесть результаты уточняющей диагностики (диаскинтест, бактериологические методы исследования);
- Обоснования необходимости детализирующей диагностики;
- Формулировать диагноз;
- Дифференцировать туберкулез со схожими заболеваниями;
- Применять режимы ХТ;
- Применять патогенетическую терапию, избегая полипрогмазии;
- Использовать правила купирования побочных реакций на ПТП;

- Диагностировать осложнения туберкулеза;
- Лечить осложнения туберкулеза.

Владеть:

- Навыками конфликтологии;
- комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- способами организации раннего выявления туберкулеза;
- навыками устранения причин, приведших к развитию туберкулеза;
- формами медицинских осмотров и правилами диспансеризации (сроки, объемы) контингентов противотуберкулезных диспансеров;
- навыками сбора анамнеза заболевания и жизни;
- навыками проведения и интерпретации диагностики туберкулеза (клинического минимума);
- навыками интерпретации туберкулинодиагностики;
- навыками назначения и чтения результатов уточняющей диагностики (диаскинтест, бактериологические методы исследования);
- навыками обоснованного назначения детализирующий диагностики;
- навыками формулировки диагноза;
- навыками дифференцировки туберкулеза со схожими заболеваниями;
- навыками назначения режимов ХТ;
- навыками набора ПТП в режимах ХТ;
- навыками выбора патогенетической терапии;
- навыками купирования побочных эффектов от приема ПТП;
- диагностики осложнений туберкулеза;
- лечения осложнений туберкулеза.

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики - 2376 часов (66 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики:
стационарная, выездная.

Место проведения практики:

1. ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер, г.Астрахань стационар № 1, ул.Еричная, 2
2. ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер, ул. Началовское шоссе, 7у, г.Астрахань стационар № 3
3. ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер, ул.Зеленая,1 г.Астрахань стационар № 5
4. Патологоанатомическое бюро, ул. Татищева, 2.
5. Центр освоения практических умений и навыков, ГБОУ ВПО «Астраханский ГМУ», ул. Бакинская, 121

№			Продолжительность в циклов		
---	--	--	-------------------------------	--	--

	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	ЗЕТ	Часы	Формируемы е компетенции	Форма контрол я
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Симуляционны й курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	ПК-1, ПК-6, ПК-8	Зачет
2	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар №1,3) Легочное отделение взрослые	4	180	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
3	Поликлиника	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар №3,5) отделение лучевой диагностики	5	180	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
4	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар №1,3) Легочное отделение, ЛЧ формы	5	180	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	
5	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар №1) Легочное отделение, МЛУ (взрослые)	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
Второй семестр						
6	Поликлиника	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар № 5) прием пульмонолога	5	180	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
7	Стационар	ГБУЗ АО ОКБ №1 «Патологоанатом ическое бюро»	2	72	ПК-1, ПК-5	
8	Поликлиника	ГБУЗ АО ОКПТД (диспансерное отделение №2), Методический кабинет	6	216	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
9	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар №1) хирургическое отделение	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	
10	Поликлиника	ГБУЗ АО ОКПТД диспансерное отделение №2	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5,	

		Прием со специалистами по внелегочному туберкулезу			ПК-6, ПК-8, ПК-9	
Второй год обучения						
Третий семестр						
11	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД Стационар №1 отделение внелегочных форм туберкулеза	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
12	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар № 5) Для лечения детей и подростков	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
13	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар № 1) Легочное отделение взрослых с ко-инфекцией (ТВ+ВИЧ)	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
14	Стационар	ГБУЗ АО ОКПТД (стационар № 3) отделение легочного туберкулеза для взрослых	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
15	Поликлиника	ФГБ МСЭ фтизиатрическое БЮРО	1	36	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10	
Четвертый семестр						
16	Стационар	ГБУЗ АО «ОКПТД» (стационар № 1,3) отделение торакальной хирургии	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
17	Стационар	ГБУЗ АО «ОКПТД» (стационар № 1,3) отделение легочного туберкулеза для взрослых	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	
18	Поликлиника	ГБУЗ АО ОКПТД диспансерное отделение №3	3	108	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12, ПК-10	

		(поликлиника для детей)				
19	Поликлиника	ГБУЗ АО «ОКПТД», диспансерное отделение №1 (поликлиника для взрослых)	4	144	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12	

4. Содержание программы практики

1. *Симуляционный курс Центр освоения практических умений и навыков(АГМУ)* плевральная пункция: показания, противопоказания. Методика. Проверка знаний и обработка навыков плевральной пункции. Люмбальная пункция: показания, противопоказания. Методика. Проверка знаний и отработка навыков люмбальной пункции. Сердечно-легочная реанимация: показания, противопоказания. Способ. Проверка знаний и обработка умений и навыков оказания сердечно-легочной реанимации. Спонтанный пневмоторакс: навыки лечения. Легочное кровотечение: оказание неотложной помощи.

2. *Стационар, ГБУЗ АО «ОКПТД» (стационар №1,3), легочное отделение туберкулеза для взрослых.*

Диагностика туберкулеза в условиях стационара. Наблюдение: тактика ведения и лечения пациентов в ГДУ. Дифференциальная диагностика диссеминаций, округлых образований, синдрома плеврального выпота. Побочные реакции на ПТП. Ведение пациентов с побочными реакциями и/или сопутствующей патологией, осложняющей течение туберкулеза. Представление на ЦВК, оформление документов: истории болезни, эпикриза. Работа в ПроМед и ЕГИСЗ. Заполнение листов нетрудоспособности. Оформление документов для МСЭ.

3. *Поликлиника, ГБУЗ АО «ОКПТД», стационар №3,5 отделение лучевой диагностики*

Рентгенодиагностика: обзорные снимки, боковые снимки, томограммы. Чтение рентгеновских снимков. Компьютерная томография. Дифференциальный ряд при обнаружении синдромов очаговой тени, фокусной тени, субтотального и тотального затемнений, диссеминации, кольцевидной тени, синдрома плеврального выпота, увеличения внутригрудных лимфатических узлов.

4. *Стационар, ГБУЗ АО «ОКПТД», (стационар №1,3) Легочное отделение, ЛЧ формы.*

Наблюдение, ведение пациентов с легочной локализацией туберкулеза с лекарственно-чувствительными формами, т.ч. при дифференциальной диагностике. Диагностика туберкулеза в условиях стационара. Наблюдение: тактика ведения и лечения пациентов в ГДУ. Дифференциальная диагностика диссеминаций, округлых образований, синдрома плеврального выпота. Побочные реакции на ПТП. Ведение пациентов с побочными реакциями и/или сопутствующей патологией, осложняющей течение туберкулеза. Представление на ЦВК, оформление документов: истории болезни, эпикриза. Заполнение листов нетрудоспособности. Работа в ПроМед и ЕГИСЗ. Направление медицинской документации в ЦНИИ.

5. *Стационар ГБУЗ АО «ОКПТД», (стационар №1) Легочное отделение, МЛУ формы(взрослые).*

Наблюдение, ведение пациентов с легочной локализацией туберкулеза с лекарственно-устойчивыми формами, т.ч. при дифференциальной диагностике. Диагностика туберкулеза МЛУ в условиях стационара, подбор схемы лечения. Наблюдение: тактика ведения и лечения пациентов в ГДУ. Дифференциальная диагностика диссеминаций, округлых образований, синдрома плеврального выпота. Побочные реакции на ПТП. Ведение пациентов с побочными реакциями и/или сопутствующей патологией,

осложняющей течение туберкулеза. Представление на ЦВК, оформление документов: истории болезни, эпикриза. Заполнение листов нетрудоспособности. Работа в ПроМед и ЕГИСЗ. Направление медицинской документации в ЦНИИ.

6. Поликлиника. ГБУЗ АО «ОКПТД» (стационар № 5) прием пульмонолога
Наблюдение, лечение пациентов с ХОБЛ, БА, Пневмонией, Саркоидозом, Интерстициальными заболеваниями легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика при постановке на учет, лечение, диспансеризация. Методы обследования. Функциональная диагностика.

7. ГБУЗ АО ОКБ №1 «Патологоанатомическое бюро»

Изучение истории пациентов умерших в ГБУЗ ТО ОПТД и анализ полученных данных при аутопсии. Макроскопически признаки туберкулеза. Гистологические признаки туберкулеза. Разновидности гранулем. Причины, приведшие к летальному исходу. Непосредственная причина смерти.

8. Поликлиника, ГБУЗ АО «ОКПТД», диспансерное отделение №2 поликлиника для взрослых. Методический кабинет

Диагностика туберкулеза в условиях амбулаторного приема противотуберкулезного диспансера. Алгоритм диагностики туберкулеза. Диспансеризация контингентов противотуберкулезного диспансера. Группы диспансерного учета: длительность, сроки наблюдения, объемы обследования, лечение в 0 группе, в I группе, во II группе, в III группе, в IV группе у взрослых. Оформление документов на МСЭ, ЦВК, выписка листов нетрудоспособности. Характеристика форм туберкулеза и состояний, связанных с туберкулезной инфекцией, в соответствии с МКБ-10: Блок туберкулез (A15-A19). Пневмокониоз, связанный с туберкулезом (J65). Состояние выздоровления после хирургического вмешательства (Z 54.0). Последствия туберкулеза (B90). Туберкулез сомнительной активности и дифференциально-диагностические случаи (Z 03.0) Вакцинация и ревакцинация против туберкулеза. Осложнения после введения вакцины БЦЖ (Y58.0), непроведенная иммунизация (Z 28.0). Контакт с источником туберкулезной инфекции (Z 20.1.). Скрининговое обследование (Z 11.1.). Методика использования МКБ во фтизиатрической практике. Последовательность кодирования. Методика дополнительного кодирования. Очаговый туберкулез легких. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

9. Стационар, ГБУЗ АО «ОКПТД», стационар № 1, хирургическое отделение

Изучение истории пациентов, находящихся в хирургическом отделении ГБУЗ АО «ОКПТД» и анализ полученных данных при оперативном вмешательстве. Макроскопические признаки туберкулеза. Результаты гистологического исследования операционного материала. Показания, противопоказания для оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств. Дифференциальный ряд заболевания со схожей рентгенологической картиной. Результаты дохирургического этапа обследования. Послеоперационный период. Тактика ведения пациентов после хирургического этапа лечения. Представление на ЦВК, оформление документов: истории болезни, эпикриза, хода операции. Заполнение листов нетрудоспособности. Особенности работы в ПроМед и ЕГИСЗ. Заполнение форм статистической отчетности.

Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза. Показания для оперативного лечения. Протооперационная подготовка больных.

Плеврит туберкулезной этиологии, методика проведения плевральной пункции. Фибробронхоскопия., показания, противопоказания.

Туберкулема легких. Патогенез. Патологоанатомическая характеристика. Формы и строение. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты течения. Клиника и диагностические признаки стабилизации, регрессии и прогрессирования туберкулем.

Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения туберкулемы легких. Лечение. Критерии излечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Строение каверны. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты развития. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза. Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

10. Поликлиника, ГБУЗ АО «ОКПТД», диспансерное отделение №2, прием специалистов по внелегочному туберкулезу.

Туберкулез центральной нервной системы. Туберкулезный менингит. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулезного менингита. Периоды развития заболевания. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезным менингитом. Особенности профилактики. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Реабилитация и МСЭ.

Туберкулез костей и суставов. Эпидемиологические данные о туберкулезе костей и суставов. Распространенность. Возрастно-половая характеристика. Клиническая структура. Клинические формы туберкулеза костей и суставов. Клиническая диагностика. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Исходы.

Туберкулез позвоночника. Ортопедическое лечение больных костно-суставным туберкулезом. Туберкулез органов мочеполовой системы. Эпидемиологические данные о туберкулезе органов мочеполовой системы. Распространенность. Возрастно-половая характеристика. Клиническая структура. Туберкулез почек. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза почек. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом почек. Клинические формы туберкулеза почек. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Опасность поражения туберкулезом при трансплантации почки. Особенности диагностики и лечения. Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза мочеточников и мочевого пузыря. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом мочеточников и мочевого пузыря. Туберкулез половых органов.

Туберкулез мужских половых органов. Локализация. Формы. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза мужских половых органов. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом мужских половых органов. Клинические формы туберкулеза мужских половых органов. Клиническая диагностика. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.

Туберкулез женских половых органов. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза женских половых органов. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом женских половых органов. Клинические формы туберкулеза женских половых органов. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.

Туберкулез периферических лимфатических узлов. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза периферических лимфатических узлов. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом периферических лимфатических узлов. Клинические формы туберкулеза периферических лимфатических узлов. Клиническая диагностика. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика с системными поражениями и новообразованиями, другими заболеваниями поражениями. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.

Туберкулез глаз. Классификация туберкулеза глаз. Туберкулез сосудистой оболочки глазного яблока - туберкулезный увеит. Передние и задние увеиты. Периферические увеиты. Хореоретиниты. Генерализованные увеиты. Туберкулезные поражения вспомогательных органов глаз и костной орбиты. Туберкулезные заболевания кожи век. Туберкулез конъюнктивы. Туберкулезный дакриoadенит. Туберкулезный дакриоцистит. Туберкулезно-аллергические заболевания глаз. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза глаз. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи, больным с туберкулезом глаз. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.

Туберкулез сердца. Туберкулезный перикардит. Классификация туберкулезного перикардита. Распространенность. Патогенез, клиническая характеристика и диагностика. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Функциональная диагностика. Этиологическое и патогенетическое лечение. Критерии эффективности лечения. Показания к хирургическому лечению. Ранние и поздние осложнения. Исходы. Реабилитация и МСЭ.

Редкие локализации поражения туберкулезом органов пищеварения. Туберкулез печени. Туберкулез пищевода и желудка. Туберкулез поджелудочной железы. Туберкулез селезенки.

11. Стационар № 1, ГБУЗ АО «ОПТД», отделение внелегочного туберкулеза

Выявление больных с внелегочными формами туберкулеза. Забор материала на обнаружение МБТ. Составление плана обследования. Дифференциальная диагностика. Абдоминальный туберкулез. Туберкулезный перитонит. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулезного перитонита. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезным перитонитом. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Туберкулезный мезаденит. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулезного мезаденита. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезным мезаденитом. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Туберкулез женских половых органов. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза женских половых органов. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом женских половых органов. Клинические формы туберкулеза женских половых органов. Клиническая диагностика. Цитологические и гистологические исследования. Кожные пробы. Наличие МБТ. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика.

Туберкулез мочеточников и мочевого пузыря. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза мочеточников и мочевого пузыря. Особенности выявления

туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом мочеточников и мочевого пузыря. Туберкулез половых органов. Патогенез и патологоанатомическая характеристика туберкулеза костей и суставов. Особенности выявления туберкулеза данной локализации и фтизиатрической помощи больным туберкулезом костей и суставов.

12. Стационар № 5, ГБУЗ АО «ОПТД», отделение для лечения детей и подростков больных туберкулезом

Наблюдение и ведение детей с туберкулезом. РПТИ детей и подростков.

Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Патогенез, осложнения и исходы. Малые формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Туморозный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Инфильтративный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Диссеминированный туберкулез легких. Формы диссеминированного туберкулеза легких. Гематогенно-диссеминированный туберкулез. Лимфогенно-диссеминированный туберкулез. Бронхогенно-диссеминированный туберкулез. Диссеминированный туберкулез смешанного характера. Патогенез и патологоанатомическая характеристика форм диссеминированного туберкулеза легких. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Дифференциальная диагностика с диссеминированными поражениями легких нетуберкулезной этиологии. Диссеминированный туберкулез смешанного характера. Внелегочные локализации процесса.

Очаговый туберкулез легких. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения

Инфильтративный туберкулез легких. Формы инфильтративного туберкулеза легких. Патогенез. Источник туберкулезного процесса. Пути распространения. Патологоанатомическая характеристика. Лобулярный инфильтрат. Инфильтративный туберкулез легких. Формы инфильтративного туберкулеза легких. Патогенез. Источник туберкулезного процесса. Пути распространения. Патологоанатомическая характеристика. Лобулярный инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Округлый инфильтрат

характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Облаковидный инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Перисцистит. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Лобит. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки.

Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения
Казеозная пневмония легких. Особенности этиологии. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Туберкулема легких. Патогенез. Патологоанатомическая характеристика. Формы и строение. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты течения. Клиника и диагностические признаки стабилизации, регрессии и прогрессирования туберкулем. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения туберкулемы легких. Лечение. Критерии излечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Строение каверны. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты развития. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза. Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

13. Стационар № 1, ГБУЗ АО «ОКПТД», отделение легочного туберкулеза для больных туберкулезом взрослых с ко-инфекцией (ТВ+ВИЧ).

Наблюдение пациентов с ко-инфекцией (ТВ+ВИЧ). Наблюдение пациентов, больных хроническими формами туберкулеза. Диссеминированный, инфильтративный, Кавернозный и фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Варианты развития. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза. Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы

14. Стационар №3, ГБУЗ АО «ОКПТД», отделение легочного туберкулеза для взрослых

Наблюдение впервые выявленных больных туберкулезом. Инфильтративный туберкулез легких. Формы инфильтративного туберкулеза легких. Патогенез. Источник туберкулезного процесса. Пути распространения. Патологоанатомическая характеристика. Лобулярный инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Округлый инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Облаковидный инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Перисцисурит. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения. Лобит. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Казеозная пневмония легких. Особенности этиологии. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Туберкулема легких. Патогенез. Патологоанатомическая характеристика. Формы и строение. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты течения. Клиника и диагностические признаки стабилизации, регрессии и прогрессирования туберкулем. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения туберкулемы легких. Лечение. Критерии излечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

Кавернозный и фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Строение каверны. Окружающие ткани, сосуды, бронхи. Варианты развития. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза. Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

15. Поликлиника, ФГБУ МСЭ, фтизиатрическое бюро,

Определение показаний для направления больных на МСЭ. оформление медицинской документации, заполнение формы 088-у в электронном и бумажном носителе. Критерии признания пациента инвалидом по группам инвалидности. Реабилитация и МСЭ. Оформление документов на МСЭ, ЦВК, выписка листков нетрудоспособности. Критерии непризнания пациента инвалидом. Медицинская и социальная реабилитация больных. Электронный документооборот.

16. Стационар №1, ГБУЗ АО «ОКПТД» Стационар №1, отделение торакальной хирургии для взрослых

Наблюдение впервые выявленных больных туберкулезом. Инфильтративный туберкулез легких. Формы инфильтративного туберкулеза легких. Патогенез. Источник туберкулезного процесса. Пути распространения. Патологоанатомическая характеристика. Лобулярный инфильтрат. Патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Показания к оперативному лечению.

Казеозная пневмония легких. Особенности этиологии. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Клинические признаки. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы и осложнения.

Туберкулема легких. Патогенез. Патологоанатомическая характеристика. Формы и строение. Клиника и диагностические признаки стабилизации, регрессии и прогрессирования туберкулем. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения туберкулемы легких. Лечение. Критерии излечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

Кавернозный и фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза. Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы

17. Стационар №1,3, ГБУЗ АО «ОКПТД», отделение для хронических легочных больных для взрослых.

Диагностика и лечение сопутствующей патологии у взрослых, хронических больных. Изучение вопросов мотивации больного на лечение. Формирование положительного психоэмоционального статуса. Отбор лиц на оперативное лечение, реабилитация больных.

Кавернозный и фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких. Патогенез и патологоанатомическая характеристика. Причины фиброзно-кавернозного туберкулеза. Клиника и диагностические признаки кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Исходы

18. Поликлиника, ГБУЗ АО «ОКПТД», диспансерное отделение №3 (поликлиника для детей
Заполнение медицинской документации при постановке на учет больного к фтизиатру.)
Критерии формирования группы диспансерного учета. Критерии и показатели при снятии с учета

Работа в очагах туберкулезной инфекции.

Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции Эпидемиологическое понятие «очага». Характеристика восприимчивого к заболеванию туберкулезом населения. Группы риска заболевания туберкулезом. Санация очагов туберкулезной инфекции. Нормативно-методическая документация. Определение и классификация очагов туберкулезной инфекции. Очаги туберкулезной инфекции по месту жительства, работы или учебы. Выявление и учет очагов туберкулезной инфекции. Виды извещений о больном туберкулезом и больном туберкулезом бактериовыделителя. Сроки и медицинские учреждения, куда направляются извещения. Методика обследования очагов туберкулезной инфекции. Учетный документ обследования. Взаимодействие с территориальными органами Роспотребнадзора. План санации очага туберкулезной инфекции. Характеристика мероприятий санации и кратность посещения в зависимости от типа очага туберкулезной инфекции. Этапы работы. Динамическое наблюдение за очагом туберкулезной инфекции и корректировка при необходимости плана его санации. Госпитализация (изоляция) больного туберкулезом. Обследование и дальнейшее наблюдение за лицами, контактирующими с больным туберкулезом (лучевое исследование, туберкулинодиагностика и при необходимости микробиологическое исследование мокроты). Текущая и заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции. Содержание работ. Дезинфектанты и их характеристика. Подготовка и критерии снятия очага туберкулезной инфекции с учета. Анализ заболеваемости, лиц контактирующих с больным туберкулезом, отдельно по очагам и на территории. Особенности туберкулезного контроля во фтизиатрическом лечебно-профилактическом учреждении – организованном очаге туберкулезной инфекции. Комплекс мероприятий. Санитарные нормы и правила.

19. Поликлиника ГБУЗ АО «ОКПТД», диспансерное отделение №1 (поликлиника для взрослых)

Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции Эпидемиологическое понятие «очага». Характеристика восприимчивого к заболеванию туберкулезом населения. Группы риска заболевания туберкулезом. Санация очагов туберкулезной инфекции. Нормативно-методическая документация. Определение и классификация очагов туберкулезной инфекции. Очаги туберкулезной инфекции по месту жительства, работы или учебы. Выявление и учет очагов туберкулезной инфекции. Виды извещений о больном туберкулезом и больном туберкулезом бактериовыделителя. Сроки и медицинские учреждения, куда направляются извещения. Методика обследования очагов туберкулезной инфекции. Учетный документ обследования. Взаимодействие с территориальными органами Роспотребнадзора. План санации очага туберкулезной инфекции. Характеристика мероприятий санации и кратность посещения в зависимости от типа очага туберкулезной инфекции. Этапы работы. Динамическое наблюдение за очагом туберкулезной инфекции и корректировка при необходимости плана его санации. Госпитализация (изоляция) больного туберкулезом. Обследование и дальнейшее наблюдение за лицами, контактирующими с больным туберкулезом (лучевое исследование, туберкулинодиагностика и при

необходимости микробиологическое исследование мокроты). Текущая и заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции. Содержание работ. Дезинфектанты и их характеристика. Подготовка и критерии снятия очага туберкулезной инфекции с учета. Анализ заболеваемости, лиц контактирующих с больным туберкулезом, отдельно по очагам и на территории. Особенности туберкулезного контроля во фтизиатрическом лечебно-профилактическом учреждении – организованном очаге туберкулезной инфекции. Комплекс мероприятий. Санитарные нормы и правила. Критерии постановки и снятия с учета, заполнение медицинской документации.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Название	Количество экземпляров книги
Основная литература		
1	Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу. Под ред. Ю.Н. Левашова, Ю.П. Репина. СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2006. – 516 с.	3
2	Туберкулёз / Руководство для врачей / Под ред. М.И. Перельмана.- М.: ГЭОТАР Медицина, 2000 с.	5
3	Фирсова В.А. Туберкулез у подростков. – М., 2010. – 224 с.	4
Дополнительная литература:		
4	ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение и профилактика. Учебное пособие для студентов, обучающихся по медицинским специальностям высшего профессионального образования. – М.: Р. Валент. 2010. – 260с.	2
5	Вопросы медицинского права.: Учебно-методическое пособие / Под ред. Л.П. Великановой. – Астрахань, 2011. – 177 с.	67
6	Выявление туберкулеза и тактика диспансерного наблюдения за лицами из групп риска с использованием рекомбинантного туберкулезного аллергена - Диаскинтест®. Методические рекомендации. / В.А. Аксенова, Н.И. Клевно, Л.А. Барышникова, Д.А. Кудлай, Н.Ю. Николенко, А.А. Курилла. – М., 2011. – 19 с.	10
7	Дифференциальная диагностика и терапия вирусных и вирусно-бактериальных инфекций верхних дыхательных путей у детей (методические рекомендации) / В.А. Булгакова, Н.Ф. Дорохина, Н.И. Ханова, С.Г. Шмакова. – М., 2011. – 19 с.	2
8	Казеозная пневмония / В.В.Ерохин, В.Ю. Мишин, В.И. Чуканов, Д.Б. Гиллер – М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2008. – 192с.	2
9	Стрельцова Е.Н., Степанова Н.А. Прогнозирование развития лекарственно-устойчивого туберкулеза легких (методические рекомендации). – Астрахань, 2012. – 39 с.	100
10	С Стрельцова Е.Н., Тарасова Л.Г., Чабанова О.Н. (учебное пособие), Практические навыки во фтизиатрии, Астрахань, 2014. – 192с.	100
11	Тарасова Л.Г., Стрельцова Е.Н. Выявление туберкулеза у детей с использованием Диаскинтеста® (учебно-методическое пособие). - Астрахань, 2013. – 41 с.	100

12	Туберкулез позвоночника у детей и подростков. Клиника и дифференциальная диагностика (учебно-методическое пособие) / Л.Г. Тарасова, А.Н. Тарасов, Е.Н. Стрельцова. – Астрахань, 2013. – 43 с	100
13	Чабанова О.Н., Стрельцова Е.Н., Сайфулин М.Х. Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции (учебное пособие), Астрахань, 2014, 116с.	100
14	Вакцинация БЦЖ (учебное пособие) / Л.Г. Тарасова, Е.Н. Стрельцова, О.Н. Чабанова. – Астрахань, 2010. – 48 с.	100
15	Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез : учеб. пособие.-М. : ГЭОТАР -Медиа,2007	7
16	Рыжкова О.Н., Чабанова О.Н. Методика обследования на туберкулез (учебное пособие). – Астрахань: Астраханский ГМУ, 2020. – 105с.	50
17	Чабанова О.Н., Рыжкова О.А. Дифференциальная диагностика туберкулеза (учебное пособие). – Астрахань: Астраханский ГМУ, 2020. – 112с.	50

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Площадь в совместном пользовании	Кафедра фтизиатрии ГБУЗ АО ОКПТД, стационар №1 г. Астрахань, ул.Еричная д.2
	ГБУЗ АО ОКПТД, стационар №3 г. Астрахань, ул.Началовское шоссе 7,у
	ГБУЗ АО ОКПТД, стационар №5 г. Астрахань, ул. Зеленая,1
Наличие учебных помещений и специализированных кабинетов	Аудитория 33,0 м ² с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и ситуационные задачи.
Технические средства, используемые в учебном и научном процессах (указать количество):	Аудитория 33,0 м ² , оборудованная мультимедийными средствами обучения (проектор InFocus X16, ноутбук Lenovo IdeaPad, программное обеспечение Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Office Professional 2010, Office Standard 2013, Adobe Finereader 12, Антивирус Касперского Total Security). Набор дисков с фильмами по теоретическим вопросам туберкулеза и практическим навыкам во фтизиатрии (проведение манипуляций). Комплект дисков компьютерных томограмм с легочными и внелегочными формами туберкулеза. Кейсовые наборы с результатами лабораторных и инструментальных исследований по всем разделам дисциплины фтизиатрия.
Помещение для самостоятельной	Компьютерная техника, подключенная к сети «Интернет» с обеспечением доступа в электронную информационно-

работы	образовательную среду университета (программное обеспечение Windows Server 2012 R2 Standard, Windows Server 2012 Standard, Windows Server 2012 R2 Datacenter, Windows Server 2008, Windows Server 2008 R2, System Center Configuration Manager Client ML 2012 R2, System Center Endpoint Protection 2012 R2, Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Office Professional 2010, Office Standard 2013, Adobe Finereader 12, Антивирус Касперского Total Security)
Симуляционный центр	
Диагностика патологических состояний	Манекен NursingAnne с системой дистанционного управления Simpad. Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа Вирту Чест. Симулятор люмбальной пункции
Оказание первой помощи при политравме	Манекен-тренажер UltimateHurt Манекен NursingAnne с комплектом имитации ран
Освоение базовых хирургических навыков	Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа Вирту Чест
Выполнение базовой сердечно-легочной реанимации	Манекен-тренажер Оживленная Анна - 5

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

1.К СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ, БЛАГОПРИЯТСТВУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) неблагоприятные жилищно-бытовые условия
- 2) материальная необеспеченность
- 3) низкий интеллектуальный уровень
- 4) беспорядочный образ жизни

2. ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) у детей
- 2) у подростков
- 3) у лиц молодого возраста (до 40 лет)
- 4) у лиц среднего возраста (40-59 лет)
- 5) у пожилых людей (60 лет и старше)

3. ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- 1) у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера) и мигрирующего населения
- 2) у постоянно живущего населения и аборигенной этнической группы
- 3) у мигрирующего населения

4. ОБ ИНФИЦИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ НИЖЕ КРИТЕРИЯМ

- 1) обнаружение при секционном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции
- 2) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза
- 3) положительная кожная проба с туберкулином
- 4) обнаружение МБТ в мокроте

5. К УМЕРЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) 100 заболевших на 100000 населения
- 2) 30-50 заболевших на 100 000 населения
- 3) 20 заболевших на 100000 населения
6. К НИЗКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖНО ОТНЕСТИ ВЫЯВЛЕНИЕ
 - 1) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
 - 2) 30-50 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
 - 3) 20 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
7. ЕЖЕГОДНЫЙ ПРИРОСТ ИНФИЦИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ОЦЕНЕННЫЙ ПОДИНАМИКЕ КОЖНОЙ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ВЫСОКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДАННОГО ГОРОДА (РАЙОНА, ОБЛАСТИ) ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАЧИНАЕТСЯ
 - 1) с 20% и более
 - 2) с 10% и более
 - 3) с 1 % и более
 - 4) с 0.1% и более
8. ОДИН НЕЛЕЧЕННЫЙ БАЦИЛЛЯРНЫЙ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЗА ГОД ЗАРАЖАЕТ (ИНФИЦИРУЕТ)
 - 1) около 20 человек
 - 2) около 10 человек
 - 3) около 3-5 человек
9. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ
 - 1) больной с инфильтративным туберкулезом без распада, МБТ(+) в мокроте определяется методом бактериоскопии
 - 2) больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ(+) в мокроте определяется методом посева
 - 3) больной с Фиброзно-кавернозным туберкулезом, МБТ(-) в мокроте выявляется только методом посева
10. "СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗА", ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ - ЭТО
 - 1) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него
 - 2) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах
 - 3) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы казеозным некрозом
 - 4) заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии

Тестовые задания

1. Бактериовыделитель- это:
 - а) больной активным туберкулезом, у которого МБТ были обнаружены хотя бы 1 раз любым методом;
 - б) больной туберкулезом, выделявший МБТ не менее 2 раз;
 - в) больной туберкулезом, выделяющий МБТ, выявляемые всеми лабораторными методами исследования.
2. При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом:
 - а) вакцинированные БЦЖ;
 - б) инфицированные туберкулезом;
 - в) не вакцинированные и не инфицированные.
3. Наибольшую опасность для окружающих представляет:

- а) больной инфильтративным туберкулезом без распада, МБТ(+) в мокроте определяется методом бактериоскопии;
 - б) больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ+ в мокроте определяется методом посева;
 - в) больной с фиброзно-кавернозным туберкулезом, МБТ+ в мокроте выявляется только методом посева.
4. У человека, перенесшего ранее туберкулез и имеющего остаточные рентгенологические изменения, риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше:
- а) в 2 раза;
 - б) в 3 раза;
 - в) в 5-10 раз.
5. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить:
- а) массовые профилактические обследования населения на туберкулез;
 - б) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях;
 - в) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу;
 - г) санитарно-просветительную работу с населением.
6. Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам
- а) контактирующим с бактериовыделителем
 - б) с выраженной туберкулиновой чувствительностью
 - в) состоящим на учете в III и VII группам диспансерного учета
 - г) имеющим повышенный риск заболеть туберкулезом
 - д) всем перечисленным.
7. Укажите причины несвоевременного выявления туберкулеза:
- а) дефекты в профилактической работе;
 - б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре;
 - в) небрежное отношение больного к своему здоровью;
 - г) незнание врачами общей сети «масок» туберкулеза (врачебные ошибки).
8. К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся:
- а) плохие жилищно-бытовые условия;
 - б) материальная необеспеченность;
 - в) высокий интеллектуальный уровень;
 - г) беспорядочный образ жизни.
9. 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 МБТ и при контакте только со взрослыми.
10. Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает:
- а) выявление и уничтожение больного туберкулезом животного;
 - б) постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами;
 - в) постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных.
11. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются:
- а) предметы окружающей среды;
 - б) продукты питания;
 - в) больной человек.
12. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая:
- а) обнаружение при секционном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции;

- б) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза;
- в) положительная кожная проба с туберкулином;
- г) обнаружение МБТ в мокроте.

13. К основным группам детей, подверженных риску заразиться туберкулезом, относятся все перечисленные, кроме:

- а) не вакцинированных БЦЖ;
- б) недоношенных, часто и длительно болеющих детей;
- в) живущих в очагах туберкулезной инфекции;
- г) не имеющих послевакцинального знака;
- д) перенесших туберкулез.

14. Группами «риска» по туберкулезу для подростков являются:

- а) перенесшие ранее локальный туберкулез;
- б) давно инфицированные;
- в) выходцы из очагов туберкулезной инфекции;
- г) курящие.

15. Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются:

- а) массовая туберкулинодиагностика;
- б) вакцинация БЦЖ и ревакцинация БЦЖ;
- в) верно 1 и 2;
- г) 1 и 2 неверно.

16. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели, как:

- а) заболеваемость;
- б) распространенность;
- в) смертность;
- г) инфицированность.

17. При выявлении нового случая туберкулеза обязательным документом противотуберкулезной службы и службы санэпиднадзора является:

- а) амбулаторная карта больного;
- б) экстренное извещение;
- в) история болезни;
- г) справка на улучшение жилищных условий.

18. Предоставляется ли больным заразными формами туберкулеза право принятия их на учет для улучшения жилищных условий:

- а) да; б) нет.

19. По завершении цикла по туберкулезу студенты должны произвести дезинфекцию халатов, для этого необходимо:

- а) автоклавирование;
- б) применение газовой камеры;
- в) засыпка халата известью и инкубация в течение суток;
- г) кипячение в 2-3% растворе соды 15-20 мин;
- д) ультрафиолетовое облучение в течение 40 час.

20. Для предупреждения распространения туберкулеза следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме

- а) текущей; б) заключительной; в) постоянной.

21. В Федеральном законе о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации используются следующие основные понятия. Противотуберкулезная помощь - это:

- а) обследование и лечение;
- б) обязательное обследование и лечение;
- в) диспансерное наблюдение;

- г) реабилитация больных туберкулезом.
22. Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством:
- а) да; б) нет.
23. На территории Российской Федерации больные туберкулезом, нуждающиеся в оказании противотуберкулезной помощи:
- а) получают такую помощь в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии;
- б) в любых медицинских организациях.
24. На территории Российской Федерации могут ли больные заразными формами туберкулеза принудительно госпитализироваться для обязательного обследования и лечения:
- а) да; б) нет.
25. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать
- а) больного, выделяющего МБТ
- б) жилище больного, выделяющего МБТ
- в) окружение больного, выделяющего МБТ
- г) все перечисленное.
26. Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях включают
- а) предупреждать вселение больных туберкулезом
- б) исключать переселение заболевшего туберкулезом
- в) выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры)
- г) все перечисленное.
27. В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь все перечисленное, кроме
- а) отдельного гардероба и специальной одежды для персонала
- б) отдельного помещения для приема пищи
- в) отдельной регистратуры
28. Задачами санитарно-эпидемиологических станций являются
- а) организация профосмотров на туберкулез
- б) участие в организации вакцинации и ревакцинации против туберкулеза
- в) регистрация и учет бациллярных больных и работа в очаге
- г) контроль за декретированными группами по их обследованию на туберкулез
- д) все перечисленное

Эталоны ответов

1. – а, б, в	8. – а, б, г	15. – в	22. –а
2. – в	9. – а	16. – а, б, в, г	23. – а
3. – а	10. – а, б, в	17. – б	24. – а
4. – в	11. – в	18. – а	25. – г
5. – а, б, в, г	12. – г	19. – г	26. – г
6. – д	13. – д	20. – в	27. – в
7. – а, б, в, г	14. – а, б, в, г	21. – а, б, в, г	28. –д

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

Больная 17 лет машиной скорой помощи доставлена в гинекологическое отделение в состоянии средней тяжести. Беспокоит общая слабость, длительная субфебрильная температура с периодическими подъемами до высокой, озноб, похудание. Считает себя больной в течение 3-х недель, когда после операции аборта произошло ухудшение общего состояния. Больная бледная, истощена. В легких хрипы не выслушиваются. Перкуторно в легких звук легочный. В мокроте МБТ не обнаружены. Гемограмма: лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ-45 мм/час, нейтрофилы юные - 1,5%. Рентгенологически во втором сегменте правого легкого единичные, средней и высокой интенсивности очаги округлой и неправильной формы. Некоторые из них с нечеткими контурами. Легочный рисунок несколько усилился. Осмотрена гинекологом - заключение: метроэндометритсептический.

Задание:

1. Клинический диагноз.
2. С какой клинической формой туберкулеза следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Укажите основные клинико-рентгенологические различия между этими формами туберкулеза.

Эталон ответа:

1. Основной: Сепсис, септикопиемическая фаза (метроэндометрит). Сопутствующий: Очаговый туберкулез С2 правого легкого.
2. С очаговым туберкулезом ф. инфильтрации
3. Клиническая картина при очаговом процессе инапперцептная, при сепсисе - ургентная картина.

Клинические задачи с эталонами ответов

Задача №1

Ребенок 5 лет, родился с массой 3500 г., вакцинирован БЦЖ.

Отец мальчика болен фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, МБТ(+), не лечится, находится дома. Семья проживает в коммунальной квартире.

Определите тип очага. Противоэпидемические мероприятия в очаге?

Ответ:

Учитывая, что отец бактериовыделитель и семья проживает в коммунальной квартире, это очаг с наибольшим риском заражения (I группа очагов). Фтизиатру - подать экстренное извещение в службу санэпиднадзора. Отца изолировать в туберкулезный стационар на лечение в принудительном порядке. Возможна изоляция отца в пределах очага (если он не госпитализирован), изоляция детей. Всем контактным старше 15 лет необходимо флюорографическое обследование в течение двух недель, затем диспансерный учет фтизиатра по IV группе. Ребенка обследовать (ОАК, ОАМ, проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, Диаскинтест[®], рентгенограмма органов грудной клетки в 2-х проекциях – прямой и боковой), при исключении специфического процесса показано превентивное лечение по контакту (изониазид 10 мг/кг с витамином В-6 – 3 мес.). Текущая и заключительная дезинфекция. Обучение больного и контактных лиц принципам здорового образа жизни, гигиеническим навыкам и методам дезинфекции; по показаниям: изоляция детей и подростков из очага в санаторные или оздоровительные учреждения, улучшение жилищно-бытовых условий семьи больного.

Задача № 2

Ребенок С., родился массой 2700г., от матери, получавшей специфическую антибактериальную терапию по поводу очагового туберкулеза легких без бактериовыделения.

Подлежит ли этот ребенок вакцинации БЦЖ? Подлежит ли данный контакт разобщению?

Ответ:

Ребенок подлежит вакцинации БЦЖ. Мать ребенка необходимо обследовать (обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, исследование мокроты на МБТ). При отсутствии активности туберкулезного процесса у матери данный контакт разобщению не подлежит.

Задача № 3

Ребенок И., родился массой 2300г. Дедушка болен фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, МБТ (+), находится дома.

Подлежит ли данный ребенок вакцинации БЦЖ?

Ваша тактика?

Ответ:

Дети, рожденные с массой тела 2.000 – 2.500кг прививаются в роддоме вакциной БЦЖ-М на 3-7 день жизни. На период выработки иммунитета контакт с дедушкой должен быть разобщен (2 месяца). По контакту показано обследование и превентивное лечение 1 противотуберкулезным препаратом (изониазид 10 мг/кг) в течение 3-х месяцев. Детей в возрасте до 3 лет из контакта с больными активным туберкулезом наблюдают по IV группе до снятия с учета. Дедушку направить в противотуберкулезный стационар на лечение, возможно, и в принудительном порядке, до абацилирования.

Задача № 4

Ребенок М., родился от матери, больной инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, МБТ (+). Масса при рождении 3000г.

Подлежит ли ребенок вакцинации против туберкулеза? Ваша тактика? Подлежит ли ребенок химиопрофилактике?

Ответ:

Новорожденному ребенку от матери, больной активной формой туберкулеза, независимо от выделения МБТ, при рождении делают прививку БЦЖ в родильном доме. Ребенка полностью изолируют от больной матери не менее чем на 8 недель, для чего новорожденного помещают в специализированное отделение или (по показаниям) ребенок выписывается домой к родственникам. Перед выпиской проводят обследование будущего окружения новорожденного и дезинфекция всех помещений. Мать на этот период госпитализируют для лечения. Ребенка переводят на искусственное вскармливание. Превентивное лечение (химиопрофилактика) ребенку будет назначено после выработки иммунитета (в 2 месяца) одним противотуберкулезным препаратом (изониазид 10 мг/кг с витамином В-6) в течение 3-х месяцев. Ребенок будет наблюдаться фтизиатром по IV группе диспансерного учета до снятия с учета матери.

Задача № 5

Ребенок из туберкулезного очага.

При очередном обследовании выявлено первичное инфицирование МБТ. Диаскинтест® положительный -5 мм.

Ваша тактика?

Ответ:

Положительный Диаскинтест® подтверждает, что ребенок инфицирован МБТ. Ребенка необходимо изолировать, обследовать для исключения локальной формы туберкулеза: ОАК, ОАМ, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, затем – консультация фтизиатра. При исключении специфического процесса назначается превентивная терапия одним противотуберкулезным препаратом (изониазид 10мг/кг) в течение 3х месяцев.

Диспансерное наблюдение по VI «А» группе в течение 1 года.

Задача № 6

Ребенок 6 лет. Сосед по квартире болен фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, МБТ(+), страдает хроническим алкоголизмом. Не лечится.

Подлежит ли данный ребенок наблюдению как контактный? Ваша тактика?

Ответ:

Официально на одного бактериовыделителя учитываются как контактные члены семьи и соседи по квартире.

Ребенок подлежит обследованию на туберкулез: ОАК, ОАМ, проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, Диаскинтест®, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, затем – консультация фтизиатра. При исключении специфического процесса назначается превентивная терапия одним противотуберкулезным препаратом (изониазид 10мг/кг) в течение 3-х месяцев, наблюдение фтизиатром по IV группе (контактные) диспансерного учета до перевода больного в III группу диспансерного учета.

На лестничной клетке и в подъезде дома, где находится квартира бактериовыделителя, дезинфекционные мероприятия проводятся 1 раз в квартал в течение всего периода бактериовыделения.

Задача № 7

Ребенку 7 лет.

Мать больна диссеминированным туберкулезом легких в фазе распада, МБТ(+). Проживают в общежитии.

Определите тип очага. Наметьте план оздоровления очага.

Подлежит ли данный ребенок ревакцинации против туберкулеза?

Ответ:

Учитывая, что мать бактериовыделительница проживает с ребенком в общежитии – это очаг с наибольшим риском заражения туберкулеза (I группа).

Ребенка необходимо обследовать для исключения специфического процесса: ОАК, ОАМ, проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, Диаскинтест®, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях. При отрицательном результате пробы Манту и Диаскинтест®, можно ребенка ревакцинировать вакциной БЦЖ в сроки не ранее 3-го дня и не позднее 2-х недель с момента постановки пробы Манту. На период выработки иммунитета (2 месяца) контакт с матерью должен быть разобщен. Мать госпитализируют в противотуберкулезный стационар на лечение. Ребенок будет наблюдаться фтизиатром по IV группе диспансерного учета до перевода матери в III группу диспансерного учета. Обучение больного и контактных лиц принципам здорового образа жизни, гигиеническим навыкам и методам дезинфекции.

Задача № 8

Ребенок из туб.очага- отец болен фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, МБТ(+), не лечится.

У мальчика в родильном доме развилась гемолитическая болезнь новорожденных. Ваша тактика? Подлежит ли ребенок вакцинации против туберкулеза?

Ответ:

Гемолитическая болезнь новорожденных – противопоказание для вакцинации БЦЖ. Если у ребенка противопоказания исчезнут до 2 месяцев жизни, вакцинация возможна без предварительной постановки пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Если ребенок старше 2-х месяцев: проводится проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и при её отрицательном результате – вакцинация БЦЖ-М в сроки не ранее 3-го дня с момента постановки пробы и не позднее 2-х недель. На период выработки иммунитета (2 месяца) контакт с отцом должен быть разобщен. Отца госпитализируют в противотуберкулезный стационар на лечение.

В очаге проводятся противоэпидемические мероприятия. Ребенок подлежит диспансерному учету фтизиатра как контактный (IV группа).

Задача №9

У 20-летней студентки сельскохозяйственной академии проживающей в общежитии при флюорографическом обследовании выявлен Инфильтративный туберкулез верхней доли левого в фазе распада МБТ(+).

Укажите тип очага и определите объем профилактических мероприятий в нем.

Ответ:

Учитывая, что студентка бактериовыделитель и проживает в общежитии - это очаг с наибольшим риском заражения туберкулеза (1 группа).

Больную изолируют в противотуберкулезный стационар на лечение. Проводится эпидемиологическое обследование в общежитии и по месту учебы больной, контактные лица подлежат обследованию на туберкулез. Заключительная дезинфекция осуществляется по заявке ПТД (кабинета) не позднее суток с момента госпитализации больного.

Задача №10

Больная Д., 39 лет, продавец в продуктовом магазине, по обращаемости установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ(+). Живет с мужем на втором этаже в двухкомнатной квартире жилой площадью 27 м². Семья благополучная.

Определите тип бациллярного очага, разработайте мероприятия для санитарной профилактики и оздоровления очага.

Ответ:

Учитывая, что больная выделяет МБТ, но проживает в отдельной квартире без детей и подростков и соблюдает санитарно-гигиенический режим – это очаг с меньшим риском заражения (II группа). Больную изолировать в противотуберкулезный стационар на лечение. врач-фтизиатр на каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза заполняет ф.089/у-00 и т.к. у больной установлено выделение МБТ составляется «Экстренное извещение» (ф.058-у), которое в течение 24 часов пересылается в районный (городской) центр госсанэпиднадзора (ЦГСЭН) и противотуберкулезное учреждение по месту прописки, фактического проживания и работы больного.

Контактные в семье и по месту работы проходят флюорографическое обследование в течение 2-х недель. Проводится дезинфекция

