

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології**

ФТИЗІАТРІЯ

**Робочий зошит
для самостійної роботи студентів
IV курсу медичних факультетів**

ІІІ студента _____

факультет _____ група _____

**Харків
2011**

Фтизіатрія. Робочий зошит для самостійної роботи студентів IV курсу медичних факультетів / Уклад. О.С. Шевченко, С.Л. Матвєєва, Ю.М. Пашков та ін. – Харків: ХНМУ, 2011. – 47с.

Укладачі: О.С. Шевченко
С.Л. Матвєєва
Ю.М. Пашков
Г.Л. Степаненко
Д.О. Бутов
О.І. Чопорова

Затверджено вченою радою ХНМУ
протокол № 8 від 15 вересня 2011 р.

З метою підвищення якості засвоєння матеріалу та рівня знань студентів при підготовці до практичних занять з фтизіатрії в позааудиторний час розроблені методичні вказівки у вигляді робочого зошита студентів IV курсу медичних факультетів.

Робоча зошит складена відповідно до програми з фтизіатрії згідно кредитно-модульної системи навчання.

Змістовний модуль № 1.
Епідеміологія туберкульозу. Етіологія, патогенез туберкульозу.
Імунітет при туберкульозі. Клінічна класифікація туберкульозу.
Заняття 1

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Дайте визначення термінам: захворюваність – інфікованість – резистентність–
2. Яка ситуація з туберкульозом в Україні?
3. Збудник туберкульозу, його види та форми існування, властивості.
4. Основні епідеміологічні показники поширеності туберкульозу та їх оцінка?
5. Джерело туберкульозної інфекції. Виділення МБТ у зовнішнє середовище?
6. Шляхи зараження і поширення МБТ у організмі людини?
7. У чому полягають особливості імунітету при туберкульозі?
8. Перерахуйте типи туберкульозного процесу (3).

Кількість невірних відповідей: _____ **Оцінка викладача за 1 рівень:** _____

2 рівень. Вирішити тести.

1. Найбільше роль у епідеміології та клініки туберкульозу людини грають
А. Мікобактерії птичого типу.
В. Мікобактерії людського типу
С. Атипові мікобактерії.
D. Мікобактерії бичачого типу.
2. Найбільш частіше знаходять мікобактерії у всіх перерахованих видах матеріалу, крім
А. Плевральна рідина.
В. Промивні води шлунку.
С. Харкотиння.
D. Промивні води бронхів.
3. Виникнення захворювання туберкульозом зумовлюють наступні умови, крім
А. Контакт з збудником.
В. Проникнення збудника у тканини.
С. Фагоцитоз збудника макрофагами.
D. Фіксування збудника у тих чи інших органах.
4. У клінічній практики частіше всього спостерігається
А. Аерогенний шлях зараження.
В. Аліментарний шлях зараження.
С. Трансплацентарний шлях зараження.
D. Контактний.
5. Яка найсуттєвіша морфологічна ознака визначає важкість туберкульозного процесу?
А. Дистрофія.
В. Повнокрів'я.
С. Деструкція.
D. Набряк.
6. Якими фазами характеризується прогресування туберкульозу?
А. Інфільтрація, розпад, обсіменіння.
В. Розсмоктування, ущільнення, рубцювання.
С. Інкрустація, мінералізація, звапнення.
D. Гіперемія, ексудація, резорбція.
7. На виявленні яких змін в біоптаті ґрунтується гістологічне підтвердження туберкульозного характеру запалення?
А. Клітин Пирогова-Лангханса, казеозного некрозу.
В. Клітин чужорідних тіл, фібробластів.
С. Великої кількості нейтрофілів, колікваційного некрозу.
D. Проліферації лімфоцитів, L – клітин.
8. Який орган найчастіше уражаються туберкульозом в Україні?
А. Легені.
В. Статеві органи.
С. Нирки.
D. Кістки та суглоби.

9. Яке поняття не має патогенетичного та клінічного наповнення?

- A. Первинний туберкульоз.
- B. Вторинний туберкульоз.
- C. Третинний туберкульоз.
- D. Хронічний туберкульоз.

10. Яке ускладнення не характерне для туберкульозу легенів?

- A. Легенева кровотеча.
- B. Спонтанний пневмоторакс.
- C. Бронхіальна астма.
- D. Вторинна легенева гіпертензія.

1. A B C D	3. A B C D	5. A B C D	7. A B C D	9. A B C D
2. A B C D	4. A B C D	6. A B C D	8. A B C D	10. A B C D

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3 рівень. Вирішити клінічні ситуаційні задачі:

1. При флюорографічному обстеженні хворого 25-ти років у II сегменті правої легені вперше виявлено малої інтенсивності вогнищеві тіні з нечіткими контурами. Скарг немає. Об'єктивно без патології. Аналіз крові у межах норми.

Яка фаза туберкульозного процесу спостерігається у хворого?

2. У хворого 25-ти років у I і 2-му сегментах виявлено вогнищеві тіні малої інтенсивності з розмитими контурами.

Яка фаза процесу встановлена у хворого?

3. Хворий 30-ти років. Вважає себе хворим впродовж 2 тижнів. Скаржиться на підвищення температури тіла до 37,7-38,5⁰C у вечірній час, нічну пітливість, кашель з мокротинням, задишку. При рентгенологічному дослідженні в обох легенях, переважно у верхніх відділах, виявлено симетричні множинні вогнищеві тіні середніх розмірів, малої інтенсивності з нечіткими контурами. У I-II сегментах обох легень визначаються тонкостінні порожнини до 3 см у діаметрі. У харкотинні бактеріоскопічним методом виявлено МБТ. Встановлено діагноз дисемінований туберкульоз легень.

Як правильно сформулювати діагноз згідно з клінічною класифікацією?

4. Хворий 50-ти років. Успішно лікувався 19 років тому з приводу вогнищового туберкульозу легень і тому був знятий з диспансерного обліку. При оформленні на роботу флюорографічним методом у 2-му сегменті правої легені виявлено тінь інфільтрату. У мокротинні МБТ не виявлено. Встановлено діагноз: РТБ (дата встановлення) 2-го сегменту правої легені (інфільтративний), Дестр-, МБТ-М-К0 Резист0, ГІСТ0.

До якої категорії слід віднести хворого?

5. Хворий 34-х років. Занедужав гостро: температура тіла підвищилася до 39⁰С, з'явився кашель зі слизуватим харкотинням до 50 мл на добу. Контакт з хворим на туберкульоз не встановлено. Хворіє на цукровий діабет. Над усією верхньою часткою правої легені визначається вкорочення перкуторного звуку, вислуховується ослаблене везикулярне дихання з одиничними вологими хрипами. Рентгенологічно: верхня частка правої легені неомогенно затемнена, відмічуються ділянки прояснення. У харкотинні виявлено МБТ. Встановлено діагноз інфільтративний туберкульозу легень.

Як правильно сформулювати діагноз згідно з клінічною класифікацією?

Кількість невірних відповідей: _____ **Оцінка викладача за 3 рівень:** _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Змістовний модуль № 2.
Діагностика туберкульозу.
Заняття 2

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Методи і шляхи виявлення туберкульозу?
2. Перерахуйте основні методи виявлення МБТ?
3. Перерахуйте методи рентгенологічного обстеження хворих на туберкульоз органів дихання?
4. Перерахуйте основні рентгенологічні синдроми туберкульозу органів дихання?
5. Що собою є туберкулін?
6. Види туберкуліну.
7. Коли проба Манту з 2 ТО по діаметру папули вважається негативною сумнівною позитивною гіперергічною
8. Що таке «віраж» туберкулінової проби, про що говорить його виявлення?
9. Показання для проби Коха. Техніка і клінічна оцінка її проведення.
10. Які основні патоморфологічні ознаки туберкульозного процесу?

Кількість невірних відповідей: _____

Оцінка викладача за 1 рівень: _____

2 рівень. Розв'язати тести.

- Через який час оцінюють результати проби Манту з 2 ТО ППД-Л?
 - Через 48 годин.
 - Через 72 години.
 - Через 1 тиждень.
 - Через 24 години.
 - Через 1 годину.
- Кому та з якою частотою проводять скринінгову туберкулінодіагностику?
 - Дорослим при наявності клініко-рентгенологічних проявів туберкульозної інфекції.
 - Дітям та підліткам щоквартально.
 - Дітям із 12-місячного віку та підліткам щорічно незалежно від результатів попередньої проби.
 - Дітям, які часто хворіють на застудні захворювання через 1 місяць після перенесеної ГРВІ.
 - Всім контингентам дітей та дорослих, які перебувають на диспансерному обліку у лікаря – фтизіатра двічі на рік.
- Який контингент обстежених, за результатами масової туберкулінодіагностики, не потрібно вважати інфікованими МБТ?
 - Осіб із вперше позитивною реакцією, не пов'язаною з імунізацією вакциною БЦЖ.
 - Осіб із гіперергічними реакціями за пробою Манту з 2ТО ППД-Л.
 - Осіб із підсиленням чутливості до туберкуліну (на 6 мм і більше) протягом одного року (у туберкулінопозитивних дітей та підлітків).
 - Осіб із позитивною реакцією за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л протягом 1,5-2 роки після якісного щеплення вакциною БЦЖ або БЦЖ-М.
 - Осіб зі стійким збереженням протягом кількох років реакції на туберкулін із розміром папули 12 мм і більше.
- З якою метою застосовують підшкірну пробу Коха?
 - Для визначення активності специфічного процесу.
 - Для виявлення осіб із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз.
 - Для вивчення інфікованості населення туберкульозом як епідеміологічного показника.
 - Для раннього виявлення туберкульозу.
 - З метою визначення порога чутливості до туберкуліну.
- Який рентгенологічний метод застосовується для скринінгового обстеження населення з метою виявлення туберкульозу органів дихання?
 - Оглядова рентгенографія.
 - Комп'ютерна томографія.
 - Флюорографія.
 - Рентгеноскопія.
 - Бронхографія.
- Який метод доцільніше застосовувати для контролю динаміки ефективності лікування хворих на туберкульоз легенів?
 - Рентгенографію.
 - Рентгенокімографію.
 - Флюорографію.
 - Рентгеноскопія.
 - Бронхографія.
- Який метод частіше застосовується для виявлення деструкції в легеневій тканині?
 - Оглядова рентгенографія.

- В. Томографія.
- С. Прицільна рентгенографія.
- Д. Рентгеноскопія.
- Е. Бронхографія.

8. З якого рентгенологічного методу доцільніше розпочати додаткове обстеження, якщо при профілактичному флюорографічному обстеженні в першому та другому сегментах легенів виявлено вогнищевоподібні тіні?
- А. З оглядової рентгенографії.
 - В. З комп'ютерної томографії.
 - С. З прицільної рентгенографії.
 - Д. З рентгеноскопії.
 - Е. З бронхографії.
9. Який з компонентів належить до етіологічної діагностики туберкульозу?
- А. Виявлення характерних змін крові.
 - В. Виявлення характерних змін імунного статусу.
 - С. Виявлення МБТ в патологічному матеріалі.
 - Д. Оцінка клінічних проявів захворювання.
 - Е. Виявлення інфікування туберкульозом.
10. Який метод виявлення МБТ є найекономічнішим?
- А. Пряма мікроскопія.
 - В. Культуральне дослідження.
 - С. Біологічна проба.
 - Д. ПЦР.
 - Е. ІФА.
11. Який метод виявлення МБТ є найчутливішим та специфічним?
- А. Пряма мікроскопія.
 - В. Культуральне дослідження.
 - С. Біологічна проба.
 - Д. ПЦР.
 - Е. ІФА.
12. Яке забарвлення застосовується для виявлення МБТ?
- А. За Грамом.
 - В. За Цілем-Нільсеном.
 - С. За Романовським-Гімзою.
 - Д. Фуксіном.
 - Е. Метіленовим синім.
13. У який термін слід очікувати результатів культурального дослідження з метою виявлення МБТ при застосуванні твердих яєчних середовищ?
- А. 2-5 діб.
 - В. 10-14 діб.
 - С. 2-2,5 місяця.
 - Д. 4-6 годин.
 - Е. 20-30 діб.
14. Який метод дозволяє визначити чутливість мікобактерій до протитуберкульозних препаратів?
- А. Бактеріоскопічний.
 - В. Бактеріологічний.
 - С. ПЦР.

- D. ІФА.
E. Біологічний.

15. Який збудник мікобактеріозу є найтипівішим?

- A. M. marinum.
B. M. avium-intracellulare.
C. M. smegmaticus.
D. M. tuberculosis.
E. M. leprae.

1. A B C D E	4. A B C D E	7. A B C D E	10. A B C D E	13. A B C D E
2. A B C D E	5. A B C D E	8. A B C D E	11. A B C D E	14. A B C D E
3. A B C D E	6. A B C D E	9. A B C D E	12. A B C D E	15. A B C D E

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворому 27 років. Протягом 2-х місяців відзначає підвищення температури до субфебрильних цифр, слабкість, втрату маси тіла, невеликий кашель. Стан задовільний, зниженого харчування. Аускультативно у легенях жорстке дихання. На оглядовій рентгенограмі на рівні 2 сегменту правої легені визначається інфільтративна тінь 3х4 см.

Яке рентгенологічне дослідження необхідно призначити для уточнення локалізації?

2. У хворого 22-х років на оглядовій рентгенограмі у верхній частці правої легені виявлено ділянку затемнення 5х6 см з одиничними вогнищевими тінями навколо.

Яке рентгенологічне дослідження дозволяють уточнити структуру тіні?

3. У дитини 10-ти років виявлено "віраж" туберкулінової проби. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат діаметром 18 мм. Скаржиться на підвищення температури тіла до 37,2-37,5⁰С, кашель з харкотинням. Аналіз крові: Л-7,9х10⁹/л, ШОЕ- 21мм/годину. У ІІІ сегменті правої легені визначається ділянка затемнення 4х5 см малої інтенсивності з нечіткими контурами, неомогенна, зв'язана запальною доріжкою з розширеним, за рахунок збільшених внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, коренем легені.

Яке рентгенологічне дослідження потрібно призначити для уточнення наявності деструкції в легені?

4. Дитині 6 років. Виявлено "віраж" туберкулінової проби. Скаржиться на слабкість, погіршення апетиту. Аналіз крові у межах норми. Рентгенологічно: у верхній частці лівої легені визначається велика, інтенсивна, з чіткими контурами вогнищева тінь. У лівому корені відмічаються збільшені бронхопульмональні лімфатичні вузли.

Яке рентгенологічне дослідження потрібно призначити для уточнення локалізації процесу в легені?

5. Дитини 5 років. Вакцинована у пологовому будинку вакциною БЦЖ-1. Щорічно проводиться туберкулінодіагностика. Проба Манту з 2 ТО у 5 років – інфільтрат діаметром 14мм, минулого року – 3мм. Скарг немає. Об'єктивно без патології. Рентгенологічним методом патології у легенях не виявлено.

Яка причина переходу проби Манту у позитивну?

6. Хворий 28-ми років. Звернувся зі скаргами на високу температуру (до 39⁰С), слабкість, кровохаркання, значну втрату маси тіла. На оглядовій рентгенограмі виявлено затемнення У1 сегменту правої легені і зменшення його у розмірі, розширення правого кореня легені за рахунок збільшених внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

Які дослідження додатково варто провести для уточнення діагнозу?

7. Хворий 37-ми років занедужав гостро після переохолодження. Температура тіла 39⁰С. Стан хворого важкий. Скаржиться на кашель з великою кількістю харкотиння з неприємним запахом. Над верхньою часткою правої легені спереду вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Аналіз крові: Л-14,0x10⁹/л, ШОЕ – 53 мм/год. У харкотинні виявлено одиничні еритроцити; МБТ і АК не виявлені. На оглядовій рентгенограмі у верхній частці правої легені визначається фокус затемнення до 4 см у діаметрі малої інтенсивності з нечіткими рівними контурами і проясненням у центрі.

Для якого захворювання, пневмонії чи туберкульозу, характерніший такий аналіз крові?

8. Хворий 32-х років. Занедужав гостро. Температура тіла підвищилася до 39⁰С, з'явився кашель зі слизуватим харкотинням до 50 мл на добу. Контакт з хворим на туберкульоз не встановлено. Хворіє на цукровий діабет. Над всією верхньою часткою легені визначається вкорочення перкуторного звуку, ослаблене везикулярне дихання з одиничними вологими хрипами. Рентгенологічно: верхня частка правої легені неомогенно затемнена, відмічаються ділянки прояснення.

Яке дослідження допомогло би підтвердити туберкульозну етіологію захворювання?

9. У дитини 8-ми років при черговому обстеженні виявлено позитивну пробу Манту з 2 ТО ППД-Л- інфільтрат діаметром 17 мм. Скаржиться на загальну слабкість, погіршення апетиту, кашель з мокротинням. Аналіз крові: Л-8,8x10⁹/л, ШОЕ – 23 мм/год. Рентгенологічно: правий корінь розширений, безструктурний, зовнішній його контур нечіткий, розмитий.

Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для визначення етіології процесу?

10. Хворий 35-ти років спостерігався диспансером з приводу залишкових змін у легенях (інтенсивні вогнища у 1-2-му сегментах лівої легені) після вилікуваного туберкульозу. Стан хворого погіршився біля 3-х місяців тому. З'явилися симптоми інтоксикації, сухий кашель. Аналіз крові у межах норми. На фоні лікування протитуберкульозними препаратами позитивної динаміки не відмічено. Запідозрений атиповий туберкульоз (L-мікобактеріоз).

Які дослідження варто призначити для підтвердження діагнозу L- мікобактеріозу?

Кількість невірних відповідей: _____ **Оцінка викладача за 3 рівень:** _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Змістовний модуль № 3.
Профілактика та лікування туберкульозу.
Заняття 3-4

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Дайте визначення термінам: вакцина БЦЖ – післявакцинний (пост вакцинний) рубчик – умовне (формальне) бактеріовиділення –
2. Перерахуйте принципи лікування хворих на туберкульоз.
3. Перерахуйте критерії вилікування хворих на туберкульоз легень?
4. Які протитуберкульозні препарати відносяться до I та II ряду? I ряд – II ряд –
5. Дайте визначення поняттю первинна і вторинна резистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів?
6. Перерахуйте стандартні режими лікування кожної категорії хворих на туберкульоз?
7. Що в себе включає профілактика туберкульозу (5)?

8. Що відноситься до:
соціальної профілактики (6) –

інфекційного контролю (3) –

санітарної профілактики –

9. Дайте визначення поняття «Вогнище туберкульозу»?

10. Перерахуйте від чого залежить ступень епідеміологічної небезпеки вогнища туберкульозу (6)?

11. Дайте характеристику категорій вогнищ туберкульозу.
I категорія

II категорія

III категорія

IV категорія

V категория

12. З чого складається вакцина БЦЖ?
13. В які строки проводиться вакцинація та ревакцинація БЦЖ?
14. Перерахуйте основні етапи поствакцинальної реакції БЦЖ.
15. Протипоказання до вакцинації БЦЖ немовлятам.
16. Протипоказання до ревакцинації БЦЖ.
17. Перерахуйте, які можуть появитися ускладнення після вакцинації та ревакцинації БЦЖ.
18. Дайте визначення поняття хіміопрофілактики при туберкульозі?
19. Дайте характеристику видам хіміопрофілактики при туберкульозі? первинна – вторинна –
20. Контингент дітей, які підлягають хіміопрофілактиці при туберкульозі?

Кількість невірних відповідей: _____ **Оцінка викладача за 1 рівень:** _____

2 рівень. Вирішити тести.

- Скільки існує категорій лікування хворих на туберкульоз?
А. 1.
В. 2.
С. 3.
D. 4.
Е. 5.
- Які з перелічених антимікобактеріальних препаратів є найефективнішими?
А. Стептоміцин і піразинамід.

- В. Ізоніазид і рифампіцин.
- С. Етамбутол і канаміцин.
- Д. Етіонамід.
- Е. Тіоацетазон і ПАСК.

3. Якою буде тривалість основного курсу антимікобактеріальної терапії у хворого на міліарний туберкульоз легень, МБТ (+)?

- А. 2-3 місяці.
- В. 4-5 місяців.
- С. 6-7 місяців.
- Д. 8-12 місяців.
- Е. Понад 1,5 року.

4. Для якого з антимікобактеріальних препаратів властива ототоксична дія, через що його не можна призначати вагітним жінкам?

- А. Етамбутол.
- В. Рифампіцин.
- С. Стрептоміцин.
- Д. Піразинамід.
- Е. Ізоніазид.

5. Який препарат призначають з метою попередження нейротоксичної дії ізоніазиду?

- А. Вітамін С.
- В. Вітамін А.
- С. Вітамін В6.
- Д. Вітамін В12.
- Е. Діазолін.

6. Який з препаратів викликає зниження гостроти зору і сприйняття кольорів?

- А. Офлоксацин.
- В. Піразинамід.
- С. Етамбутол.
- Д. Рифампіцин.
- Е. Ізоніазид.

7. В якій групі диспансерного спостереження проводять протирецидивну хіміотерапію?

- А. 1.
- В. 2.
- С. 3.
- Д. 4.
- Е. 5.

8. Яка профілактика туберкульозу застосовується у новонароджених?

- А. Хіміопротифілактика.
- В. Вакцинація.
- С. Санітарна профілактика.
- Д. Ревакцинація.
- Е. Поточна профілактика.

9. У чому полягає цінність вакцини БЦЖ?

- А. Забезпечує легший перебіг туберкульозу.
- В. Запобігає інфікуванню.

- C. Захист від захворювання на туберкульоз.
- D. Менше шансів захворіти на туберкульоз.
- E. Попереджує рецидив туберкульозу.

10. Через який час після вакцинації БЦЖ виробляє імунітет?

- A. Через 6-8 днів.
- B. Через 6-8 тижнів.
- C. Через 6-8 місяців.
- D. Через 9-12 місяців.
- E. Через 5-7 років.

11. Який термін проведення ревакцинації БЦЖ затверджено в Україні?

- A. На 3-5 день після народження.
- B. На 3-5 тиждень після народження.
- C. У 3-5 років.
- D. У 7, 14 років.
- E. У 17, 30 років.

12. Народилася здорова дитина вагою 3200 г. На який день після народження їй слід провести вакцинацію БЦЖ?

- A. 1-2.
- B. 3-5.
- C. 7-11.
- D. 13-15.
- E. 25-30.

13. Як вводять вакцину БЦЖ при вакцинації і ревакцинації?

- A. Нашкірно.
- B. Внутрішньошкірно.
- C. Підшкірно.
- D. Внутрішньом'язово.
- E. Перорально.

14. Про що свідчить рубчик розміром 5 мм, який утворився через 4 місяці після вакцинації БЦЖ?

- A. Про високу реактогенність вакцини.
- B. Про ускладнення – келоїдний рубець.
- C. Про порушення техніки введення вакцини.
- D. Про відсутність протитуберкульозного імунітету.
- E. Про наявність післявакцинного імунітету.

15. Який антимікобактеріальний препарат частіше використовують для хіміопрофілактики?

- A. Стрептоміцин.
- B. Рифампіцин.
- C. Піразинамід.
- D. Ізоніазид.
- E. Етамбутол.

1. A B C D E	4. A B C D E	7. A B C D E	10. A B C D E	13. A B C D E
2. A B C D E	5. A B C D E	8. A B C D E	11. A B C D E	14. A B C D E
3. A B C D E	6. A B C D E	9. A B C D E	12. A B C D E	15. A B C D E

Кількість невірних відповідей: _____

Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. В сім'ї у батька виявлено туберкульоз верхньої частки правої легені з наявністю бактеріовиділення (методом бактеріоскопії). Разом з ним проживають дружина та 3-є дітей. При обстеженні у двох із них виявлено позитивні туберкулінові реакції (післявакцинальний імунітет).

До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить помешкання?

Які заходи потрібно провести в сім'ї й оселі хворого?

2. Хворий 44-х років перебував на стаціонарному лікуванні з приводу туберкульозу правої легені, МБТ(+). На другому місяці лікування бактеріовиділення припинилось. Хворого виписано додому через 6 місяців від початку лікування з позитивним ефектом. Хворий вважається умовним бактеріовиділювачем. Проживає з дружиною.

До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить помешкання?

Які заходи потрібно провести в сім'ї й оселі хворого?

3. Хворий на фіброзно-кавернозну форму туберкульозу легень, з постійним масивним бактеріовиділенням, помер вдома від профузної легеневої кровотечі.

Які профілактичні заходи необхідно провести в осередку туберкульозної інфекції?

4. У двокімнатній квартирі проживають чоловік з дружиною і двоє дітей (3 і 14 років). Чоловік хворіє на відкриту форму туберкульозу легень (бактеріовиділення помірне).

До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить квартира пацієнта?

Обґрунтувати відповідь.

Які заходи потрібно провести в сім'ї й оселі хворого?

5. Дитині 7 років, здорова. Хлопчик щеплений у пологовому будинку вакциною БЦЖ-1. У 2-х місячному віці у місці введення вакцини утворився холодний абсцес. Місцеве лікування призвело до його розсмоктування. У 7 років проба Манту з 2 ТО ППД-Л негативна.

Чи слід ревакцинувати дитину?

Чи підлягає така дитина проведенню хіміопрофілактики?

6. Дитині 7 років. Перебуває у постійному контакті з батьком, хворим на туберкульоз легень, МБТ(+). Дівчинці проведено пробу Манту з 2 ТО ППД-Л, результат - негативний.

Яка тактика фтизіопедіатра стосовно дитини?

7. Дитині 3-и роки. Вакцинована у пологовому будинку. Є післявакцинальний рубчик розміром 6 мм. В один рік проба Манту з 2 ТО – інфільтрат діаметром 10 мм, в два роки – інфільтрат 7 мм, в 3-и роки – 17 мм. Дитина здорова.

Як оцінити стан дитини? Навести підтвердження.

Яка тактика фтизіопедіатра стосовно дитини?

8. В осередку туберкульозної інфекції (перша група) проживають 4-ро дітей. При обстеженні у двох із них виявлено позитивні туберкулінові реакції (післявакцинальний імунітет).

Якою має бути тактика лікаря-педіатра стосовно дітей?

9. Дитині 7 місяців. При народженні не була вакцинована у зв'язку із пологовою травмою з неврологічними розладами. Зараз здорова.

Якою має бути тактика лікаря-педіатра стосовно вакцинації дитини? Обґрунтувати відповідь.

10. Хворий 32-х років. Поступив на лікування з приводу вогнищевого туберкульозу S₂ лівої легені, МБТ-, Дестр-.

За якою категорією потрібно проводити лікування хворому?

Який режим лікування показаний хворому в інтенсивній фазі?

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 3 рівень: _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Змістовний модуль № 4.

Первинні форми туберкульозу: туберкульоз невстановленої локалізації, туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, первинний туберкульозний комплекс. Ускладнення первинних форм туберкульозу. Особливості перебігу первинних форм туберкульозу у дітей та підлітків.

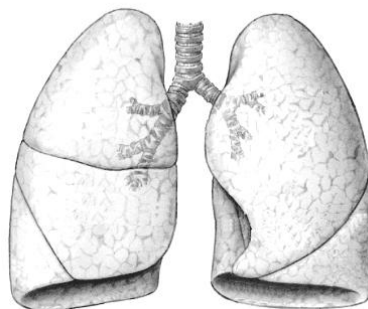
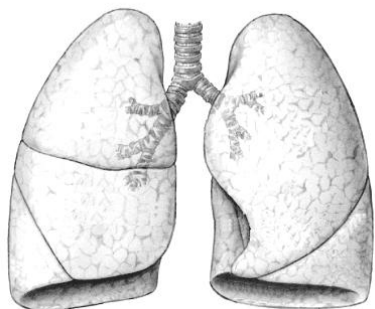
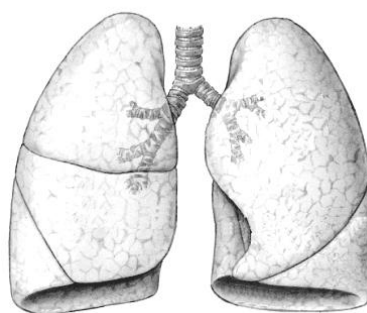
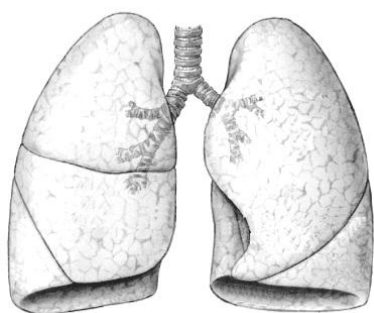
Заняття 5

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Дайте визначення термінам: латентний мікробізм – латентна туберкульозна інфекція (інфікування) – параспецифічні реакції – первинний афект – вогнище Гона – кальцинат (петрифікат) – первинний туберкульоз – туберкульоз невстановленої локалізації – первинний туберкульозний комплекс –
2. Основні форми первинного туберкульозу?
4. Можливі варіанти загоєння первинного афекту?
5. Основні групи внутрішньогрудних лімфатичних вузлів?
6. Клініко-рентгенологічні варіанти туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (3)?
7. Механізм бактеріовиділення при туберкульозі внутрішньогрудних лімфатичних вузлів?
8. Шляхи прогресування залозистого компонента (змін у лімфовузлах середостіння) при первинному туберкульозному комплексі?

9. В якому випадку можливо розвиток у дорослих первинного туберкульозу на початку захворювання?
10. Ускладнення, можливі при первинному туберкульозі?
11. Як на рентгенограмі виглядає неускладнений первинний туберкульозний комплекс у пневмонічній стадії?
12. Який рентгенологічний синдром визначається у стадії розсмоктування первинного туберкульозного комплексу?
13. Дайте визначення малої форми туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів?
14. У чому відмінність рентгенологічних проявів туморозного туберкульозу внутрішньогрудних лімфовузлів від інфільтративного?

СХЕМАТИЧНО ЗАРИСУВАТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ПЕРВИННОГО ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО КОМПЛЕКСУ ТА РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ВНУТРІШНЬОГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ.



Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 1 рівень: _____

2 рівень. Вирішити тести.

1. Що розуміють під діагнозом “туберкульоз невстановленої локалізації”?
 - A. Симптомокомплекс функціональних і об’єктивних ознак інтоксикації в результаті первинного інфікування мікобактеріями туберкульозу з невстановленою локалізацією.
 - B. Інтоксикаційний синдром при малій формі туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.
 - C. Інтоксикаційний синдром при первинному легеневому туберкульозному комплексі.
 - D. Інтоксикаційний синдром при первинному туберкульозному комплексі ілеоцекального відділу кишечника.
 - E. Субфебрильна температура, пітливість, кашель, охриплість голосу.
2. Що називається первинним туберкульозом?
 - A. Вперше діагностований туберкульоз.
 - B. Туберкульоз, що розвинувся у вперше інфікованих МБГ.
 - C. Туберкульоз, що розвинувся після перенесеного первинного туберкульозного комплексу.
 - D. Туберкульоз, який виявлений під час профілактичного обстеження.
 - E. Туберкульоз, зумовлений мікобактеріями бичачого виду.
3. Яке ускладнення є найвластивішим для первинного туберкульозного комплексу?
 - A. Хронічне легеневе серце.
 - B. Легенева кровотеча.
 - C. Спонтанний пневмоторакс.
 - D. Ексудативний плеврит.
 - E. Амілоїдоз внутрішніх органів.
4. Яка найчастіша сегментарна локалізація первинного легеневого афекту?
 - A. I, II, III, IV сегмент.
 - B. I, II, IV, VII сегмент.
 - C. II, III, VIII, IX сегмент.
 - D. I, II, IV, VI сегмент.
 - E. I, II, VI, VII сегмент.
5. У 5-річного хлопчика, який хворіє на первинний туберкульозний комплекс, раптово з’явився надсадний кашель, біль за грудиною, задишка, помірний ціаноз губ. Температура тіла 38,4⁰С. Над верхнім відділом правої легені- притуплення перкуторного звуку, там же – ослаблене дихання.

Яке ускладнення первинного туберкульозного комплексу є найімовірнішим?

 - A. Ексудативний плеврит.
 - B. Спонтанний пневмоторакс.
 - C. Ателектаз.
 - D. Туберкульоз бронха.
 - E. Емпієма плеври.
6. Який метод рентгенологічно дослідження при діагностиці малої форми туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів є найінформативнішим?
 - A. Прицільна рентгенограма.
 - B. Флюорограма.
 - C. Томограма на рівні біфуркації трахеї.
 - D. Оглядова рентгенограма грудної клітки.
 - E. Бронхограма.

7. Яке дослідження слід провести для виявлення “малої” форми туберкульозного бронхоаденіту?

- А. Оглядову рентгенографію.
- В. Прицільну рентгенографію.
- С. Фібробронхоскопію.
- Д. Томографію на рівні біфуркації трахеї.
- Е. УЗД.

8. При профілактичному огляді у 17-ти річного юнака виявлено двобічне збільшення бронхопульмональних лімфатичних вузлів. Загальний стан задовільний. При фізикальному обстеженні патологічних змін не виявлено. Реакція Манту з 2 ТО ППД-Л негативна. Загальний аналіз крові без патологічних відхилень.

Який діагноз у юнака є найімовірнішим?

- А. Лімфогранулематоз.
- В. Неспецифічна аденопатія.
- С. Саркоїдоз.
- Д. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.
- Е. Лімфолейкоз.

9. Дівчинка 7-ми років два місяці тому хворіла на “грип”, після якого появився кашель, загальна слабкість, знижений апетит, пітливість, підвищена температура до $37,5^{\circ}\text{C}$. При перкусії та аускультії патологічних змін не виявлено. На рентгенограмі- збільшені трахеобронхіальні та бронхопульмональні лімфатичні вузли зліва. Аналіз крові: $\text{Л}-9,0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 22 мм/год. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат діаметром 17 мм.

Який діагноз у дитини є найімовірнішим?

- А. Саркоїдоз.
- В. Лімфогранулематоз.
- С. Лімфосаркома.
- Д. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.
- Е. Центральний рак.

10. У 5-річного хлопчика, який хворіє на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, раптово з’явився надсадний кашель, біль за грудиною, задишка, помірний ціаноз слизової губ. Температура тіла $38,4^{\circ}\text{C}$. Над верхнім відділом правої легені перкуторно визначається притуплення перкуторного звуку і вислуховується ослаблене дихання.

Яке ускладнення туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів є найімовірнішим?

- А. Екссудативний плеврит.
- В. Спонтанний пневмоторакс.
- С. Ателектаз.
- Д. Туберкульоз бронха.
- Е. Емпієма плеври.

1. А В С D E	3. А В С D E	5. А В С D E	7. А В С D E	9. А В С D E
2. А В С D E	4. А В С D E	6. А В С D E	8. А В С D E	10. А В С D E

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3. рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Дитина 5-ти років. Є скарги на млявість, знижений апетит, пітливість, періодичну субфебрильну температуру тіла. Дитина мала контакт з дідусем, хворим на туберкульоз легень. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат діаметром 13 мм. Минулого року діаметр інфільтрату був 5мм. Дитина бліда, пальпуються множинні численні дрібні лімфатичні вузли (надключичні, підключичні, шийні, підщелепні, пахвові, кубітальні). Мигдалики не змінені. При перкусії відмічається легеневий звук, дихання везикулярне. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки відхилень від норми немає. Аналіз крові не змінений.

- 1. Яку клінічну форму туберкульозу виявлено у дитини?**
- 2. Які об'єктивні ознаки підтверджують клінічний діагноз?**
- 3. Яке обстеження необхідно провести дитині?**
- 4. За якою категорією слід проводити лікування?**
- 5. Яка схема лікування в інтенсивній фазі?**

2. У дитини 8-ми років проба Манту з 2ТО ППД-Л – інфільтрат діаметром 20 мм. Ревакцинація проведена у 7 років. Є два післявакцинних рубчики. Батьки здорові. Скарги у дитини відсутні. Змін при рентгенологічному обстеженні не виявлено.

- 1. Як охарактеризувати стан, що відмічається у дитини?**
- 2. Якою має бути подальша тактика лікаря стосовно дитини?**

3. У дитини 5 років відзначається підвищення температури тіла до 37,5°C, слабкість, пітливість, зниження апетиту, дратівливість. Погіршення загального стану з'явилося місяць тому. Проба Манту з 2ТО ППД-Л - інфільтрат діаметром 15 мм, рік тому - 5 мм. Аналіз крові: Л - 10×10^9 , ШОЕ - 5мм. При рентгенологічному дослідженні змін не виявлено. З боку інших органів і систем патології не виявлено.

- 1. Яке захворювання виявлено у дитини?**
- 2. Яке обстеження слід провести для встановлення клінічної форми захворювання?**
- 2. Як називається така динаміка проби Манту?**
- 3. Якою має бути подальша тактика лікаря стосовно дитини?**

4. Дитина 11 років скаржиться на слабкість, поганий сон, головний біль, погіршення апетиту. Ревакцинація проведена у 7 років. Є післявакцинний знак діаметром 3 мм. У 9 років реакція Манту з 2ТО ППД-Л - інфільтрат діаметром 9 мм, у 10 - 5 мм, у 11 - 14 мм. У віці 10 років був контакт з хворим на туберкульоз.

- 1. Як називається така динаміка туберкулінової проби? На що вона вказує?**
- 2. Які форми первинного туберкульозу можна запідозрити у дитини?**
- 3. Яке обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу?**

5. Підліток 15-ти років скаржиться на загальну слабкість, дратівливість, підвищену стомлюваність, підвищення температури тіла до 37,3°C, кашель з незначною кількістю

мокротиння. В анамнезі – 3-4 рази на рік хворіє на ГРВЗ; контакту з хворим на туберкульоз не було. Об'єктивно: зниженого харчування. Пальпуються збільшені (м'якої консистенції, безболісні) надключичні, пахові) лімфатичні вузли. При перкусії та аускультатії змін в легенях не виявлено.

Аналіз крові: Л – $9,8 \times 10^9$, п – 6%, с – 63%, л - 21%, м- 10%, ШОЕ - 18 мм/год.

Проба Манту з 2 ТО ППД-Л - інфільтрат діаметром 20 мм.

На оглядовій рентгенограмі в S_6 правої легені визначається тінь з нечіткими, розмитими контурами з доріжкою до кореня легені. Корінь правої легені розширений.

В мокротинні методом бактеріоскопії виявлені КСП.

1. Яку клінічну форму туберкульозу виявлено у підлітка (вказати частку легені)?
2. Яке дообстеження потрібно провести дитині і з якою метою?
3. За якою категорією потрібно проводити лікування?
4. Які препарати слід призначити в інтенсивній фазі лікування?

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 3 рівень: _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Змістовний модуль № 5.

Тема 1. Дисемінований туберкульоз легень. Міліарний туберкульоз. Туберкульоз нервової системи і мозкових оболонок.

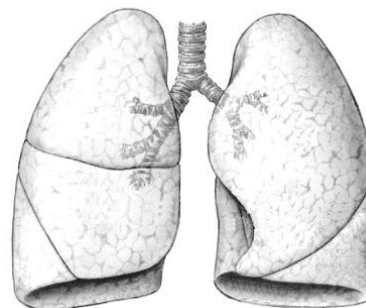
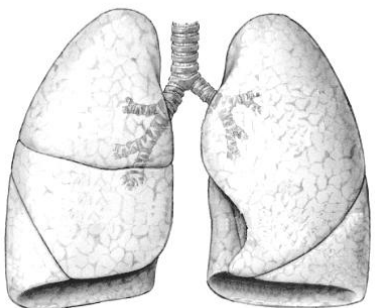
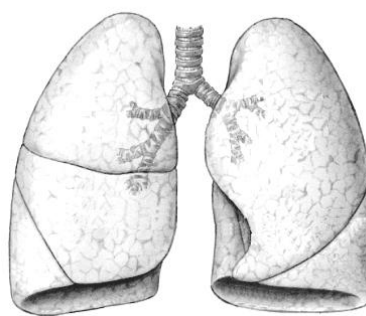
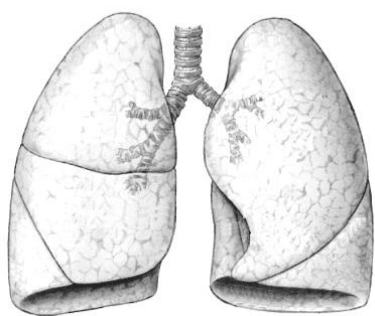
Заняття 6

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

<p>1. Дайте визначення термінам:</p> <p>дисемінований туберкульоз легень –</p> <p>міліарний туберкульоз –</p> <p>симптом “Пластівців снігу” при підгострому дисемінованому туберкульозі легень –</p> <p>симптом “Зоряного неба” при хронічному дисемінованому туберкульозі легень –</p> <p>штамповані каверни –</p> <p>симптом “ Окулярів” –</p> <p>міліарний карциноматоз –</p> <p>силікоз –</p>
<p>2. Варіанти клінічного перебігу дисемінованого туберкульозу легень?</p>
<p>3. Шляхи поширення дисемінованого туберкульозу легень?</p>
<p>4. Локалізація вогнищ дисемінованого туберкульозу легень?</p>
<p>5. До чого приводить хронічний перебіг дисемінованого туберкульозу легень?</p>

6. Рентгенологічна картина гострого, підгострого, хронічного, дисемінованого туберкульозу легень?
9. Клінічні форми міліарного туберкульозу?
10. Туберкулінова чутливість при міліарному туберкульозі?
11. Рентгенологічні дані міліарного туберкульозу?
12. З яким захворюваннями проводять диференціальну діагностику міліарного туберкульозу?

СХЕМАТИЧНО ЗАРИСУВАТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ МІЛІАРНОГО ТА РІЗНИХ ПЕРЕБІГІВ ДИСЕМІНОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ.



Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 1 рівень: _____

2 рівень. Вирішити тести.

1. У який період інфекції може виникати дисемінований туберкульоз?
А. У первинний.
В. У вторинний.
С. У третинний.
D. У первинний та вторинний.
Е. У вторинний та третинний.
2. Який характер мають вогнища при хронічному дисемінованому туберкульозі?
А. Дрібні, ексудативного характеру, без тенденції до злиття та розпаду.
В. Крупні, ексудативного характеру, з тенденцією до злиття та розпаду.
С. Дрібні, продуктивного характеру, ущільнені та кальциновані.
D. Поліморфні.
Е. Крупні кальцинати.
3. Який характер мають вогнища при міліарному туберкульозі?
А. Дрібні ексудативного характеру без тенденції та розпаду.
В. Крупні ексудативного характеру зі тенденцією до злиття та розпаду.
С. Дрібні продуктивного характеру, ущільнені та кальциновані.
D. Поліморфні.
Е. Крупні кальцинати.
4. За допомогою якого методу звичайно виявляється бактеріовиділення при міліарному туберкульозі?
А. Бактеріоскопічного.
В. Бактеріоскопічного після використання методу флотації.
С. Батеріологічного.
D. Біологічного.
Е. Звичайно не виявляється ніяким методом.
5. Який характер звичайно має температурна реакція у хворого на міліарний туберкульоз?
А. Субфебрилітет протягом перших 3-5 днів хвороби.
В. Тривалий непостійний субфебрилітет.
С. Лихоманка протягом перших 3-5 днів хвороби.
D. Неправильна лихоманка.
Е. Нормальна температура тіла.

1. А В С D E	2. А В С D E	3. А В С D E	4. А В С D E	5. А В С D E
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий 34-х років скаржиться на слабкість, пітливість, підвищення температури до 38,8°C, кашель з невеликою кількістю харкотиння, задишку, біль у горлі з одного боку, охриплість голосу, біль у грудях. Об'єктивно: хворий зниженого харчування. При перкусії визначено незначне притуплення легеневого звуку у верхніх відділах, при аускультатії – змін немає. Рентгенологічно: у легенях (більше у верхніх і середніх відділах) визначаються симетричні великі (10 мм) вогнища з розмитими нечіткими контурами. Місцями вогнища злиті між собою. Корені легень не змінені.

1. Яку клінічну форму туберкульозу легень виявлено у хворого?

2. Які скарги у даного хворого характерні для ураження гортані?

2. Хворий 48-ми років скаржиться на слабкість, підвищення температури до 37,7°C, кашель з мокротинням, задишку. Об'єктивно: хворий зниженого харчування. При перкусії над верхніми відділами легень відмічається притуплення легеневого звуку, над нижніми – тимпаніт, аускультативно – над верхніми відділами дихання жорстке, над нижніми – ослаблене. Рентгенологічно: у легенях визначається дисемінація вогнищами середньої інтенсивності діаметром 7-10 мм з нечіткими контурами, які місцями зливаються в інфільтративні фокуси. У нижніх частках прозорість легеневої тканини підвищена.

1. Яку клінічну форму туберкульозу легень виявлено у хворого?

2. Які зміни в легенях є причиною тимпаніту і підвищеної прозорості легеневої тканини в нижніх частках легень у хворого?

3. Хворий 35-ти років скаржиться на слабкість, підвищення температури до 37,2°C, зниження апетиту і маси тіла, незначний кашель з мокротинням, задишку при фізичному навантаженні, охриплість голосу, біль у грудях. Оглядова рентгенограма: в обох легенях спостерігається тотальна дисемінація вогнищами середньої інтенсивності, розмірами 4-6 мм з нечіткими контурами, що зливаються у фокусні тіні. У верхівках обох легень – порожнини розпаду. У харкотинні МБТ+.

1. Яку форму туберкульозу виявлено у хворого?

2. Які препарати слід призначити хворому в інтенсивній фазі лікування?

4. Хвора 35-ти років. Після перенесеного ГРЗ продовжує турбувати субфебрильна температура тіла впродовж 3-х тижнів, з приводу чого вона звернулась до лікаря. Має контакт з батьком, хворим на туберкульоз з МБТ, які стійкі до препаратів I ряду. Аускультативно: в підключичній ділянці правої легені, після покашлювання, вислуховуються вологі хрипи. При рентгенологічному обстеженні в обох легенях виявлені неінтенсивні крупновогнищеві однотипні тіні, місцями зливного характеру (симптом “пластівців снігу”), з підозрою на деструкцію легеневої тканини.

У мокротинні МБТ+. Аналіз крові: Л – 10х10⁹/л, ШОЕ – 35 мм/год.

1. Які ще обстеження потрібно провести хворій і з якою метою?

2. Яка можлива причина бактеріовиділення.

5. Хворий 42-х років скаржиться на підвищену стомлюваність, періодичне підвищення температури тіла до 37,2°C, кашель з невеликою кількістю мокротиння, задишку при фізичному навантаженні. Рентгенологічно: у верхніх і середніх відділах легень виявлено вогнищеві тіні різної величини та інтенсивності. У S₂ обох легень – тонкостінні порожнини розпаду. Легеневий малюнок фіброзно деформований, корені легень підтягнуті угору.

1. Яку клінічну форму туберкульозу легень виявлено у хворого?

2. Як і чому називаються каверни, що визначаються у хворого на рентгенограмі?

6. Хворий 60-ти років поступив у протитуберкульозний диспансер із скаргами на загальну слабкість, кашель з виділенням харкотиння до 50 мл на добу, задишку. Вперше захворів на туберкульоз 5 років тому, лікувався нерегулярно. Оглядова рентгенограма: на фоні вираженого пневмосклерозу у верхніх ділянках обох легень визначаються поліморфні вогнищеві тіні. Аналіз крові: ШОЕ - 20 мм/год, Л - 10×10^9 .

1. Для якої форми туберкульозу характерні виявлені рентгенологічні зміни?

2. Які дослідження потрібно ще провести хворому?

7. Хвора 64-х років. Хворіє на хронічний дисемінований туберкульоз легень. Скаржиться на задишку, слабкість, швидку втомлюваність. Оглядова рентгенограма: на фоні фіброзно зміненого легеневого малюнка визначаються, переважно у верхніх відділах, щільні множинні вогнищеві тіні різної величини. Нижні легеневі поля підвищеної прозорості. Корені легень підтягнуті угору.

1. Які зміни в легенях обумовлюють підтягнення коренів легень угору?

2. Які дані перкусії будуть відповідати рентгенологічним змінам у хворої?

8. У хворого, який має контакт з хворим на відкриту форму туберкульозу легень, з'явилася задишка, слабкість, температура тіла підвищилась до $38,8^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: визначається дифузний ціаноз, частота дихання - 30 разів на хвилину. При аускультатії вислуховується везикулярне дихання. На оглядовій рентгенограмі в легенях виявлено тотальну дисемінацію дрібними вогнищевими тінями малої інтенсивності. Бактеріоскопічно у промивних водах бронхів МБТ відсутні.

1. Яку клінічну форму туберкульозу легень виявлено у хворого?

2. За якою категорією слід проводити лікування хворому?

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 3 рівень: _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

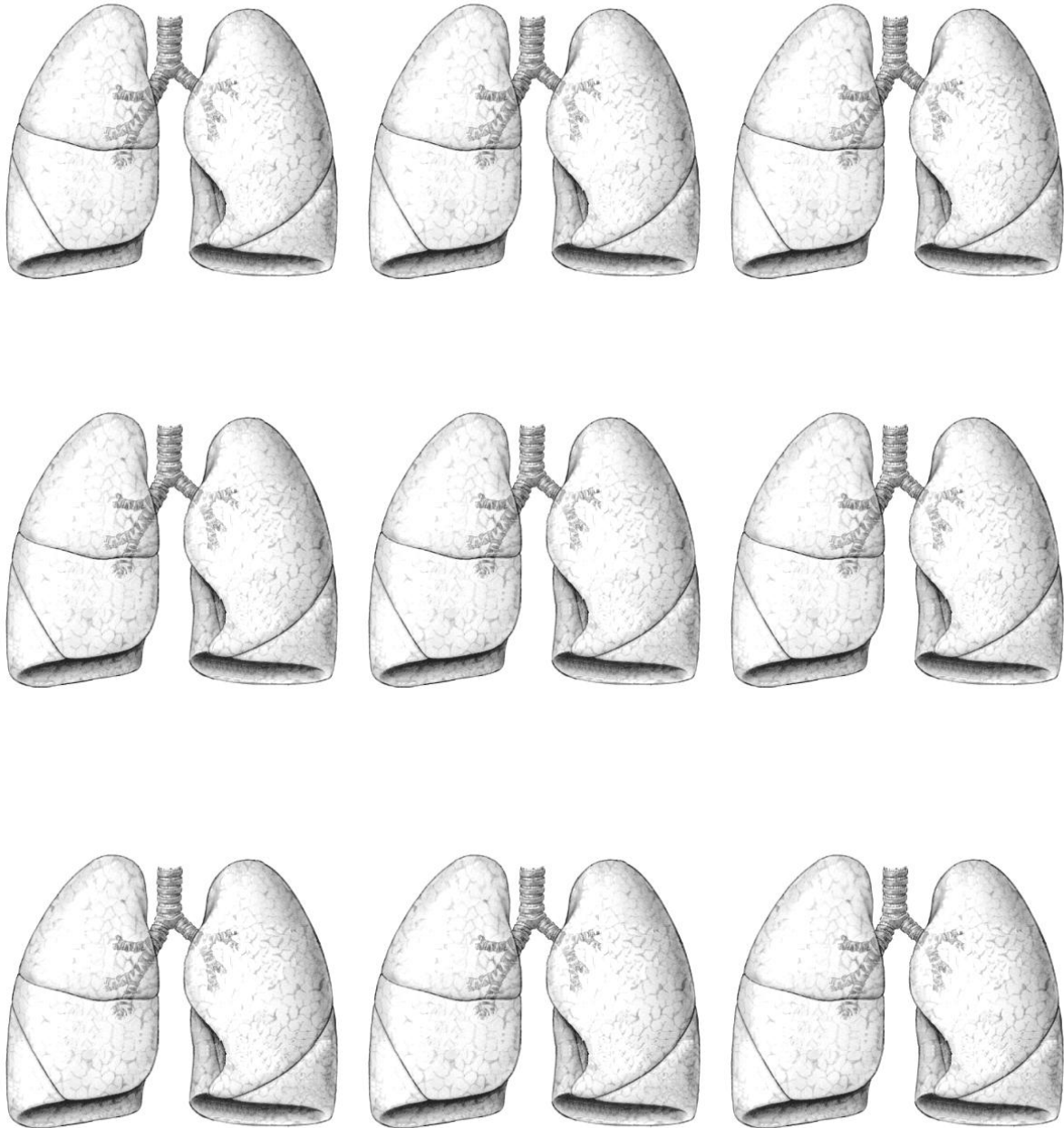
Змістовний модуль № 5

Тема 2. Вторинні форми туберкульозу легень. Вогнищевий, інфільтративний туберкульоз легень. Казеозна пневмонія. Туберкульома. Заняття 7

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

<p>1. Дайте визначення термінам:</p> <p>м'яковогнищевий туберкульоз –</p> <p>фіброзно-вогнищевий туберкульоз –</p> <p>ендогенна реактивація –</p> <p>псевдотуберкульома –</p> <p>бронхогенна дисемінація –</p> <p>вогнищевий туберкульоз –</p> <p>інфільтративний туберкульоз –</p> <p>туберкульома –</p> <p>казеозна пневмонія –</p>
<p>2. Перерахуйте рентгенологічні типи інфільтратів?</p>
<p>3. З якими захворюваннями диференціюють інфільтративний туберкульоз легень?</p>
<p>4. Класифікація туберкульом по М.М. Авербаху, розмірам, перебігу?</p>

СХЕМАТИЧНО ЗАРИСУВАТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ВОГНИЩЕВОГО, ІНФІЛЬТРАТИВНОГО (ВСІ ТИПИ ІНФІЛЬТРАТИВ) ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ТУБЕРКУЛЬОМИ ЛЕГЕНЬ ТА КАЗЕОЗНОЇ ПНЕВМОНІЇ.



Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 1 рівень: _____

2 рівень. Вирішити тести.

1. Яку комбінацію препаратів слід призначити хворому на вперше виявлений інфільтративний туберкульоз легенів у фазі розпаду?

- А. Ізоніазид, стрептоміцин, канаміцин, етамбутол.
- В. Рифампіцин, стрептоміцин, амоксицилін, піразинамід.
- С. Ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол, стрептоміцин.
- Д. Ізоніазид, етіонамід, ПАСК, етамбутол.
- Е. Стрептоміцин, флориміцин, канаміцин.

2. Які патоморфологічні зміни переважають при вогнищевому туберкульозі легень?

- А. Альтернативне запалення.
- В. Продуктивне запалення.
- С. Некроз.
- Д. Ексудативне запалення.
- Е. Пневмофіброз.

3. У хворого 30-ти років при рентгенологічному дослідженні у верхній частці правої легені визначається круглясте, неінтенсивне, негомогенне затемнення з нечіткими контурами. На томограмі верхньої частки правої легені (зріз 6-7см) чітко видно порожнину розпаду. У харкотинні виявлено МБТ, чутливі до антимікобактеріальних препаратів. В аналізі крові: ШОЕ – 22 мм/год.

Яка формулювання попереднього діагнозу є правильною?

- А. Госпітальна пневмонія.
- В. ВДТБ (22.03.11) верхньої частки правої легені правої легені (інфільтративний), Дестр+, МБТ+М+К+ резист–, резистП–, гіст0, кат1, ког1 (2011).
- С. Рак верхньої частки правої легені.
- Д. ВДТБ (22.03.11) верхньої частки правої легені (вогнищевий), Дестр+, МБТ+М+К+ резист–, резистП–, гіст0, кат1, ког1 (2011).
- Е. Еозинофільний інфільтрат.

4. Пацієнта 37-ми років спрямовано на консультацію до фтизіатра з приводу вперше виявлених змін в легенях. Скарг немає. При об'єктивному обстеженні змін не виявлено. На флюорограмі у задньому сегменті (S2) правої легені виявлено округлу, високої інтенсивності гомогенну тінь 2,5х3,0 см у діаметрі з чітким рівним контуром.

Яка форма туберкульозу виявлена у хворого?

- А. Інфільтративна.
- В. Туберкульома.
- С. Вогнищева.
- Д. Підгостра дисемінована.
- Е. Первинний туберкульозний комплекс.

1. А В С D E	2. А В С D E	3. А В С D E	4. А В С D E	
--------------	--------------	--------------	--------------	--

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий 50-ти років після перенесеного туберкульозу перебуває на диспансерному обліку. Скарг немає. Загальний стан хворого задовільний. На оглядовій рентгенограмі у верхівковому і задньому сегментах правої легені наявні інтенсивні вогнищеві тіні розміром 5-8 мм з чіткими контурами.

1. Яка клінічна форма туберкульозу визначається у хворого?

2. Яка фаза туберкульозного процесу відповідає клініко-рентгенологічним особливостям хворого?

3. У якій категорії диспансерного обліку слід спостерігати хворого?

2. Хворий 25-ти років захворів тиждень тому, коли підвищилась температура тіла до 38°C , з'явився кашель з виділенням мокротиння до 400 мл на добу з неприємним запахом. Об'єктивно: стан хворого середньої важкості. У лівій легені, нижче кута лопатки, легеневиий звук вкорочений, вислуховуються множинні різнокаліберні хрипи. Аналіз крові: $\text{Л}-20,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 65 мм/год. МБТ бактеріоскопічним методом не виявлено.

1. Які клініко-лабораторні дані не характерні для інфільтративного туберкульозу легень?

3. У хворого 60-ти років при рентгенологічному дослідженні легень визначається інтенсивне неомогенне затемнення з нечіткими контурами, яке займає верхню частку правої легені. На томограмі верхньої частки правої легені (зріз 6-7 см) чітко видно порожнину розпаду, більше 4 см у діаметрі. У мокротинні виявлено МБТ. Аналіз крові: $\text{Л}-10,7 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 24 мм/год.

1. Яка клінічна форма туберкульозу визначається у хворого?

2. Якому типу інфільтрату відповідають виявлені туберкульозні зміни?

3. За якою категорією слід проводити лікування хворого?

4. Який режим лікування потрібно призначити хворому?

4. Хворий 48-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на слабкість, підвищену стомлюваність. Дані об'єктивного обстеження, аналіз крові відповідають нормі. Оглядова рентгенограма: на фоні пневмосклерозу, у задньому сегменті (S_2) правої легені, виявлено ділянку затемнення середньої інтенсивності діаметром 2,5 см з рівним чітким контуром. Після клініко-рентгенологічного до обстеження у протитуберкульозному диспансері встановлено діагноз туберкульозу.

1. Яку клінічну форму туберкульозу виявлено у хворого?

2. Які виявлені рентгенологічні ознаки характерні для цієї клінічної форми туберкульозу?

3. З яким захворюванням потрібно провести диференціальну діагностику виявлених змін у даного хворого?

4. До якої категорії лікування слід віднести хворого?

5. Хворий 38-ми років працює вчителем у школі. Проходить курс лікування з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені, МБТ(-). Через 6 місяців від початку лікування досягнуто позитивної результату. На контрольній рентгенограмі у $S_{1,2}$ правої легені на місці інфільтрату визначається округла гомогенна тінь, діаметром 4 см, з рівними чіткими контурами.

1. Яка клінічна форма туберкульозу утворилася на місці інфільтрату?

2. Яке лікування в подальшому доцільно провести хворому?

3. У якій категорії диспансерного обліку і як довго потрібно спостерігати хворого?

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 3 рівень: _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Змістовний модуль № 5

**Тема 3. Фіброзно-кавернозний та циротичний туберкульоз легень.
Ускладнення вторинних форм туберкульозу: туберкульозний плеврит (в тому числі емпієма), кровохаркання, легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс, хронічне легеневе серце, амілоїдоз внутрішніх органів.**

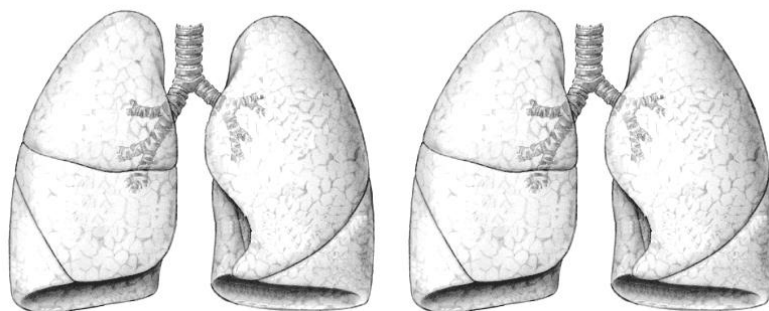
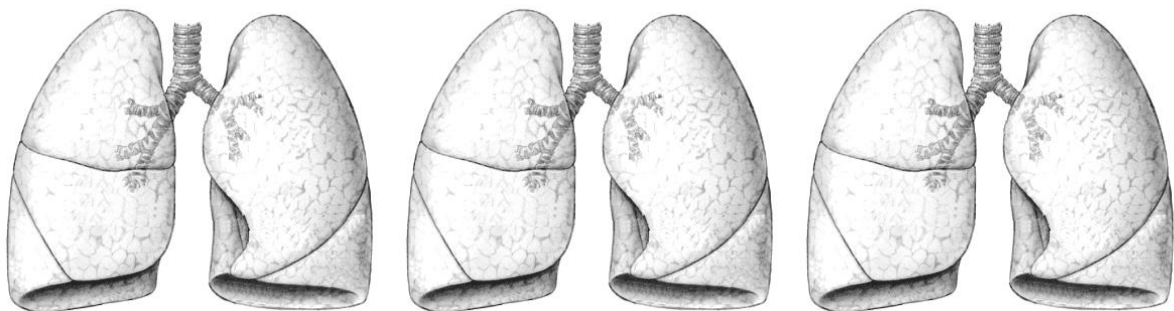
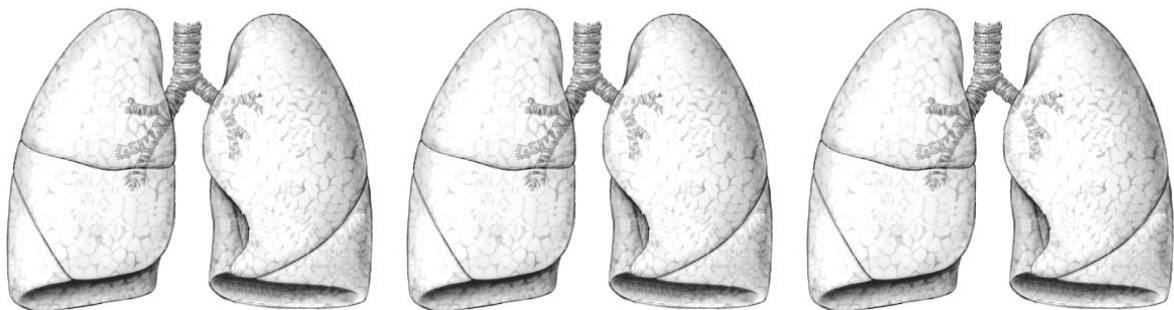
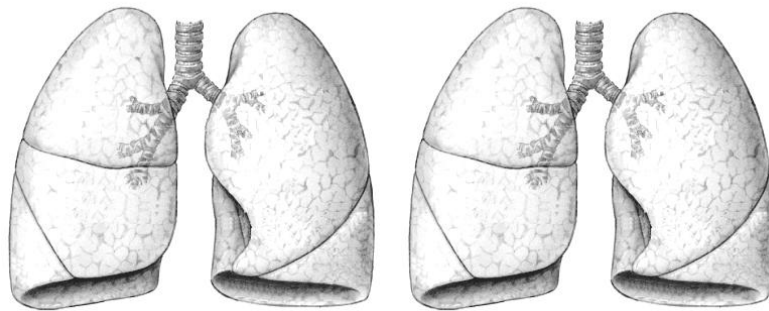
Заняття 8

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Дайте визначення термінам: фіброзно-кавернозний туберкульоз легень – циротичного туберкульозу легень – плеврит – пневмоплеврит – туберкульозна емпієма плеври – “холодна” емпієма – плевректомія – арозія – амілоїдоз –
2. Ускладнення фіброзно-кавернозного туберкульозу легень?
3. Дати визначення поняття “Легенева кровотеча, кровохаркання”?
4. Які фактори сприяють розвитку кровотечі при туберкульозі?
5. Невідкладна допомога при легеневій кровотечі?
6. Сформулюйте поняття спонтанного пневмотораксу?
7. Які бувають типи спонтанного пневмотораксу?

8. Рентгенологічні ознаки спонтанного пневмотораксу?
9. Яку невідкладну допомогу потрібно надати хворому при спонтанному пневмотораксі?
10. Дайте визначення поняття хронічне легеневе серце?
11. Якою етіологією бувають плеврити?
12. Класифікація плевритів: по локалізації, перебігу, характеру випоту?
13. Клінічно-рентгенологічна картина при ексудативному плевриті?
14. Клінічна картина при сухому плевриті?
15. Дайте визначення поняттю про пневмоплеврит, осумкований плеврит. Причини виникнення.
16. Основні методи лікування туберкульозних плевритів?
17. Показання до хірургічного методу лікування туберкульозного плевриту?
18. Туберкульозна емпієма плеври (гнійний плеврит): клінічні прояви, ускладнення, лікування.

СХЕМАТИЧНО ЗАРИСУВАТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ФІБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО, ЦИРОТИЧНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ, СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ ТА ЛОКАЛІЗАЦІЙНИХ ЗМІН ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ПЛЕВРИТІ.



Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 1 рівень: _____

2 рівень. Вирішити тести.

1. Яка причина формування фіброзно-кавернозного туберкульозу?
 - A. Стійкість до антимікобактеріальних препаратів.
 - B. Несвоєчасне виявлення процесу.
 - C. Помилки лікування.
 - D. Неприятливий перебіг вихідного процесу.
 - E. Все зазначене може бути причиною формування фіброзно-кавернозного туберкульозу.
2. Який механізм розвитку пневмогенного циротичного туберкульозу?
 - A. Проростання сполучною тканиною фібринозного ексудату при інфільтративному туберкульозу?
 - B. Порушення бронхіальної прохідності при проростанні специфічних грануляцій у стінку бронха.
 - C. У хворих на поширений інфільтративний туберкульоз легенів, які перенесли пневмоплеврит.
 - D. Наслідок порушення бронхіальної прохідності в результаті закупорки бронха казеозними масами при перфорації ураженого лімфатичного вузла.
 - E. Всі зазначені варіанти за механізмом розвитку – пневмогенні.
3. Яка головна причина виникнення ерозивної легеневої кровотечі при хронічних формах туберкульозу?
 - A. Хронічна гіпертензія в системі легеневої артерії.
 - B. Підвищена проникність судин.
 - C. Порушення у загортальній системі крові.
 - D. Активація фібринолізу.
 - E. Тканинна алергія з гіперсенсibiliзацією ендотелію.
4. Хворий 42-х років. 8 років хворіє на фіброзно-кавернозний туберкульоз верхньої частки правої легені, МБТ+. Протягом останніх 2-х років зберігалось задовільне самопочуття і працездатність. Рентгенологічно: у верхній частці правої легені визначається товстостінна каверна з наявністю перифокального запалення. Верхня частка зменшена за рахунок фіброзу. В обох легенях наявні вогнища обсіменіння. Тінь середостіння зміщена вправо. Які рентгенологічні ознаки найхарактерніші для фіброзно-кавернозного туберкульозу легень?
 - A. Наявність каверни, виражений фіброз, вогнища обсіменіння.
 - B. Наявність каверни, перифокальне запалення.
 - C. Перифокальне запалення, бронхогенна дисемінація.
 - D. Зміщення органів середостіння в уражений бік.
 - E. Інтенсивне затемнення, звуження легеневого поля.
5. Хвора 50-ти років. Поступила до стаціонару зі скаргами на різкий біль у лівій половині грудної клітки при диханні. На туберкульоз хворіє більше 10 років, лікується нерегулярно. Стан хворої тяжкий. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки випнуті. Аускультативно відмічається різко ослаблене дихання над лівою легенею. Яке дослідження потрібно провести хворій для встановлення діагнозу?
 - A. Лабораторне обстеження.
 - B. Бронхоскопію.
 - C. Томографію.
 - D. Рентгенографію органів грудної клітки.
 - E. Об'єктивне обстеження.
6. Як підтверджується туберкульозна етіологія плевриту?

- A. Наявністю змін туберкульозної природи в легенях або інших органах.
- B. Знаходженням МБТ у плевральній рідині або харкотинні.
- C. Вираженою реакцією на пробу Манту або недавнім “віражем” туберкулінових реакцій.
- D. Пункційною біопсією плеври.
- E. Все перелічене має значення для підтвердження етіології плевриту.

7. Який механізм розвитку плевральної запальної реакції мікобактеріями туберкульозу?

- A. Лише лімфогенний.
- B. Лімфогенно-гематогенний.
- C. Спυтогенний.
- D. Бронхогенний.
- E. Лише гематогенний.

8. При якому виді ексудату кількість вільної рідини в плевральній порожнині невелика, ексудат швидко організується, залишаючи після себе шварти?

- A. Гнійному.
- B. Серозному.
- C. Фібринозному та серозно-фібринозному.
- D. Геморагічному та серозно-геморагічному.
- E. Серозно-гнійному.

9. Ускладненням якої форми легеневого туберкульозного процесу може бути розвиток перифокального плевриту ?

- A. Фібринозно – кавернозного.
- B. Інфільтративного.
- C. Підгострого дисемінованого.
- D. Хронічного дисемінованого.
- E. Всі зазначені форми можуть ускладнюватися перифокальним плевритом.

10. Які заходи є найголовнішим у лікуванні при накопиченні гнійного ексудату при туберкульозі плеври.?

- A. Збільшення кількості протитуберкульозних препаратів.
- B. Повторні аспірації ексудату із створенням негативного тиску в плевральній порожнині.
- C. Призначення кортикостероїдів.
- D. Призначення дезінтоксикаційної терапії.
- E. Все перелічене.

1. A B C D E	3. A B C D E	5. A B C D E	7. A B C D E	9. A B C D E
2. A B C D E	4. A B C D E	6. A B C D E	8. A B C D E	10. A B C D E

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3 рівень. Розв’язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий 53-х років поступив до стаціонару із скаргами на слабкість, зниження апетиту, пітливість, субфебрильну температуру, кашель з мокротинням. Вперше туберкульоз лівої легені (інфільтративна форма) було виявлено 5 років тому. Хворий систематично порушував режим лікування, зловживав алкоголем, нерегулярно приймав антимікобактеріальні препарати.

Рентгенологічно: в обох легенях легенеий малюнок фіброзно змінений. У верхній частці лівої легені – каверна діаметром завбільшки 6 см із зоною перифокального запалення, а у верхній частці правої легені відмічається декілька порожнин. У харкотинні МБТ+.

1. Яка клінічна форма туберкульозу визначається у хворого?

2. Які причини формування цієї форми у хворого?

3. Яку лабораторне дослідження обов'язково потрібно провести хворому?

4. За якою категорією слід проводити лікування хворого?

2. Пацієнт 56-ти років. Хворіє на туберкульоз легень протягом 8 років. Зараз скаржиться на задишку під час ходи. При об'єктивному огляді відмічається деформація грудної клітки, звуження міжреберних проміжків зліва. Перкуторно над лівою легенею - притуплення легеневого звуку, аускультативно – послаблене дихання, на фоні якого вислуховуються сухі хрипи. Рентгенологічно: ліва легень зменшена в об'ємі за рахунок фіброзно-циротичних змін, в обох легенях - множинні петрифікати, органи середостіння зміщені вліво.

Аналіз крові – без змін. В мокротинні МБТ-.

1. Для якої клінічної форми туберкульозу характерні клініко-рентгенологічні ознаки, виявлені у хворого?

2. Які саме об'єктивні ознаки у хворого притаманні цій клінічній формі туберкульозу?

3. Чи потрібно зараз проводити хворому антимикобактеріальну терапію?

4. У якій категорії диспансерного обліку і як довго потрібно спостерігати хворого?

3. Хворий 35-ти років доставлений до стаціонару зі скаргами на кашель з виділенням мокротиння, яке містить прожилки крові яскраво-червоного кольору. Наявність домішок крові хворий відмічає протягом тижня, але до лікаря не звертався. Рік тому захворів на інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені у фазі розпаду та обсіменіння, МБТ+. Лікувався протягом 6 місяців, після чого самовільно припинив лікування. Оглядова рентгенограма (на даний момент): у верхній частці лівої легені виявлено порожнину розпаду розміром 4,5x3,5 см і вогнищеві тіні різної інтенсивності в обох легенях.

1. Яке ускладнення туберкульозу виникло у хворого?

2. Що повинен призначити лікар у першу чергу?

3. Препарати якої групи одночасно знижують тиск у системі легеневої артерії і у бронхіальних артеріях?

4. Хвора 50-ти років. Поступила до стаціонару зі скаргами на різкий біль у лівій половині грудної клітки при диханні, задишку. На туберкульоз хворіє більше 10 років, лікується нерегулярно. Об'єктивно: стан хворої тяжкий. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки випнуті. Перкуторно над лівою легенею відмічається тимпаніт, аускультативно – відсутність дихання.

1. Яке ускладнення туберкульозу виникло у хворої?

2. Які дані свідчать про наявність цього ускладнення?

3. Яке дослідження потрібно провести хворій для підтвердження наявності цього ускладнення?

4. Яку невідкладну допомогу слід надати хворій?

5. Хворий 50-ти років раптово відчув різкий біль у правій половині грудної клітки. Наявна задишка, ціаноз, холодний піт. Перкуторно над правою легенею – тимпаніт, дихання різко ослаблене. Рентгенологічно (місяць тому): у верхній частці правої легені, субплеврально, визначалась порожнина розпаду розміром 4,0x3,0 см і вогнищеві тіні різної інтенсивності в

обох легенях. Зараз права легеня колабована до кореня на 2/3 свого об'єму, серце та органи середостіння зміщені вліво

Попередній діагноз: правобічний закритий спонтанний пневмоторакс.

- 1. Яка вірогідна причина появи пневмотораксу?**
- 2. Яке дослідження допоможе встановити тип спонтанного пневмотораксу?**
- 3. Чи правомірним буде в плані лікування перевести закритий спонтанний пневмоторакс у відкритий?**
- 4. Якою має бути першочергова лікувальна тактика щодо хворого?**

6. Хворий 45-ти років скаржиться на підвищення температури до 38°C, біль у правому боці, що підсилюється при кашлі, глибокому вдиху. В останні 2 дні відмічає зменшення болю і наростання задишки. Клініко-рентгенологічно встановлено наявність рідини у правій плевральній порожнині. Проведено плевральну пункцію. Отримано серозну рідину, питома вага 1040, білок 55 г/л, лімфоцитів 92%, глюкоза 1,5 ммоль/л, МБТ і атипичних клітин не виявлено. У II сегменті лівої легені визначається інфільтративна тінь з наявністю деструкції.

- 1. Яка етіологія плевриту у хворого? Які дані вказують на етіологію плевриту?**
- 2. Яке лікування слід призначити хворому в інтенсивній фазі?**

7. Підліток 14-ти років. Захворів 5 днів тому, коли з'явився біль у лівій половині грудної клітки, слабкість, задишка, температура підвищилась до 38,8°C. Об'єктивно: з лівого боку міжреберні проміжки випнуті. В середніх і нижніх відділах лівої легені: голосове тремтіння значно ослаблено, перкуторно - вкорочення легеневого звуку по лопатковій і паховим лініям, аускультативно – дихання різко ослаблене. Рентгенологічно: визначається інтенсивне затемнення правого легеневого поля від II ребра до діафрагми. Тінь серця зміщена вліво. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат діаметром 22 мм.

- 1. Який найвірогідніший діагноз у підлітка?**
- 2. Яке лікування слід призначити хворому в інтенсивній фазі?**

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 3 рівень: _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

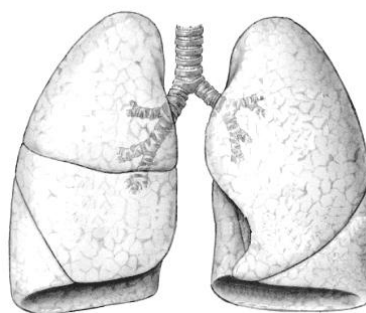
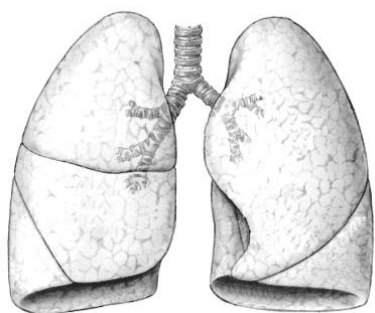
Змістовний модуль № 6
Туберкульоз в поєднанні з іншими захворюваннями.
Організація медичної допомоги хворим на туберкульоз.
Заняття 9

1 рівень. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Дайте визначення термінам: пневмоконіоз – коніотуберкульоз – силікоз – силікотуберкульоз – цукровий діабет – ко-інфекція– CD4– ВІЛ-інфекції –
2.Класифікація пневмоконіозів в залежності від складу пилу?
3. Стадії розвитку пневмоконіозів та їх характеристика?
4. Рентгенологічні ознаки силікотуберкульозу?
5. Лікування силікотуберкульозу?
6. Причини розвитку туберкульозу у хворих на СНІД?

7. Надати визначення поняття протитуберкульозного диспансеру?
8. Структурні підрозділи протитуберкульозного диспансеру і їх характеристика?
9. Завдання протитуберкульозного диспансеру?
10. Варіанти тактичних дій лікарів в залежності від результатів первинного дослідження мокротиння та рентгенологічного обстеження, які отримані у закладі загальної лікувальної мережі?

СХЕМАТИЧНО ЗАРИСУВАТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ СИЛІКОЗУ ТА СИЛІКОТУБЕРКУЛЬОЗУ.



Кількість невірних відповідей: _____ **Оцінка викладача за 1 рівень:** _____

2 рівень. Вирішити тести.

1. Яка найважливіша діагностична ознака приєднання туберкульозу у хворого на пневмоконіоз?
 - A. Позитивна туберкулінова чутливість за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л.
 - B. Виявлення МБТ у харкотинні.
 - C. Наявність симптомів туберкульозної інтоксикації.
 - D. Відомості про перенесений у минулому туберкульоз.
 - E. Наявність вогнищевих тіней на рентгенограмі.

2. Яка чутливість до туберкуліну за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л властива силікотуберкульоз?
- А. Негативна.
 - В. Сумнівна.
 - С. Слабко позитивна.
 - Д. Висока або гіперергічна.
 - Е. Везикуло-некротична.
3. Поява яких симптомів (скарг) може свідчити про ускладнення силікозу туберкульозом?
- А. Інтотоксикації.
 - В. Задишки.
 - С. Кашлю.
 - Д. Болю у грудній клітці.
 - Е. Всі ці симптоми супроводжують силікоз.
4. Робітник, 55 років, за професією – піскоструминник. При контрольному рентгенологічному дослідженні відмічається збільшення вогнищ дисемінації у легенях, однак явища інтоксикації не відмічаються, гриби та МБТ не знайдені. Чим можливо пояснити появу нових вогнищ дисемінації?
- А. Приєднання не специфічного запального процесу.
 - В. Приєднання туберкульозу легень.
 - С. Прогресування силікозу.
 - Д. Приєднання грибкової пневмонії.
 - Е. Рак легень.
5. У хворого, 60 років, у анамнезі професійного маршруту у продовж 20 років (робота у забої на шахті). За останній час у легенях виявлена порожнина розпаду, МБТ при багатократному дослідженні не знайдені. Який генез порожнини найбільш вірогідний?
- А. Абсцес.
 - В. Туберкульоз.
 - С. Пневмоконіоз.
 - Д. Бульозні зміни.
 - Е. Рак легень.
6. Що із переліченого характерно для туберкульозного процесу на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції?
- А. Виражена тривала інтоксикація з негативною реакцією на пробу Манту.
 - В. Дифузні інфільтрати з локалізацією як у верхніх, так і в середніх та нижніх відділах легень.
 - С. Переважно позалегеневі ураження, збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, генералізована лімфаденопатія.
 - Д. У половини хворих – відсутність МБТ у харкотинні.
 - Е. Все перелічене характерне.
7. Хворий 25-ти років. Хворіє на СНІД і мікобактеріоз.
- Яка комбінація антимікобактеріальних препаратів є оптимальною для хворого?
- А. Канаміцин+циклосерин+рифампіцин.
 - В. Рифампіцин+етамбутол+ПАСК.
 - С. Ізоніазид+рифампіцин.
 - Д. Ізоніазид+стрептоміцин+капреоміцин.
 - Е. Піразинамід+етамбутол+етіонамід.

8. У хворої на СНІД при рентгенологічному обстеженні виявлено масивні вогнищево-інфільтративні тіні в нижніх частках обох легень. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л негативна.

Який діагноз у хворої є найімовірнішим?

- A. Двобічна нижньочасткова пневмонія.
- B. Дисемінований туберкульоз.
- C. Карциноматоз.
- D. Бронхоектатична хвороба.
- E. Мікобактеріоз.

9. У хворого, 46 років, до силікозу приєднався туберкульоз. Яка найбільш характерна для цього симптоматика?

- A. Відсутність симптомів.
- B. Тільки сухий кашель.
- C. Біль у грудній клітці.
- D. Кровохаркання.
- E. Слабкість, бистра втома, підвищення пітливість, стійка субфебрильна температура, вогнища на верхівки легень.

10. У хворого, 57 років, пневмоконіоз з вираженим пневмофіброзом, наявність каверни. Яка стадія пневмоконіозу?

- A. 1 стадія.
- B. 2 стадія.
- C. 3 стадія.
- D. 4 стадія.
- E. 5 стадія.

1. A B C D E	3. A B C D E	5. A B C D E	7. A B C D E	9. A B C D E
2. A B C D E	4. A B C D E	6. A B C D E	8. A B C D E	10. A B C D E

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 2 рівень: _____

3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий 45-ти років. Впродовж 15 років працює забійником у шахті. Пред'являє скарги на задишку під час спокійної ходи, кашель з виділенням незначної кількості мокротиння. Температура тіла нормальна.

При перкусії та аускультії легень змін не виявлено.

Загальний аналіз крові: Л – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 8 мм/год.

Рентгенологічно: в обох легенях, впродовж всіх легеневих полів, відмічаються дрібні, високої інтенсивності, чітко контуровані вогнищеві тіні. Легеневий малюнок підсилений, деформований.

Визначте попередній діагноз.

2. Хворий 43-х років, протягом 13 років працює піскоструйником. Скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, кашель з мокротинням. Протягом останнього місяця турбує субфебрильна температура тіла, підвищена пітливість, втрата апетиту. При

об'єктивному обстеженні змін з боку легень не встановлено. На оглядовій рентгенограмі: симетрично, впродовж всіх легеневих полів, наявні інтенсивні дрібновогнищеві тіні з чіткими контурами. Під правою ключицею відмічається ділянка затемнення з нечіткими контурами, середньої інтенсивності, з доріжкою до кореня легені. Загальний аналіз крові: Л- $10,6 \times 10^9/\text{л}$, п-7%, ШОЕ – 28 мм/год. В харкотинні МБТ не знайдені

- 1. Для яких захворювань характерні зміни, виявлені на рентгенограмі?**
- 2. Вказати скарги і рентгенологічні прояви кожного з цих захворювань.**
- 3. Як називається поєднання цих захворювань?**
- 4. Яке лікування слід призначити хворому?**

3. Хвора 20-ти років перебуває на обліку у центрі СНІД протягом року. Скаржиться на болючість лімфатичних вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C впродовж 2-х міс., слабкість, пітливість, втрату маси тіла. Хворій проведено біопсію лімфатичного вузла правої пахвової ділянки. Дані біопсії: лімфовузол розплавлений, містить сир часті маси, мікроскопічно при забарвленні Цілем-Нільсеном у біоптаті виявлені кислотостійкі полички.

Імунологічний аналіз крові: 157 CD_4^+ клітин на 1 мкл.

- 1. Який клінічний діагноз слід встановити хворій?**
- 2. Яка стадія ВІЛ-інфекції визначається у хворої?**
- 3. Яку схему лікування туберкульозу слід призначити хворій?**
- 4. З якими захворюваннями слід диференціювати лімфаденопатію у хворих на ВІЛ?**

Кількість невірних відповідей: _____ Оцінка викладача за 3 рівень: _____

Загальна оцінка викладача за заняття: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Для нотаток

Навчальне видання

Фтизіатрія.

Робочий зошит для самостійної роботи студентів IV курсу медичних
факультетів

Укладачі: Шевченко Ольга Станіславівна
Матвєєва Світлана Леонідівна
Пашков Юрій Миколайович
Степаненко Ганна Леонідівна
Бутов Дмитро Олександрович
Чопорова Олександра Іванівна

Відповідальний за видання Бутов Д.О.