

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

„Затверджено”

на методичній нараді
кафедри фтизіатрії з курсом
клінічної алергології та імунології

зав.кафедри



доц. ЗВО Людмила Кулик

«30» серпня 2024 р.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
ТА ДЛЯ РОБОТИ НА ЗАНЯТТІ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Фтизіатрія
<i>Модуль №1</i>	Фтизіатрія
<i>Тема заняття</i>	Основні принципи і методи лікування хворих на туберкульоз легень. Протитуберкульозні препарати. Стандартні режими хіміотерапії. Поняття про хіміорезистентність: моно-, полі-мультирезистентний туберкульоз, розширена резистентність. Стандартні, індивідуальні, емпіричні режими лікування хіміорезистентного туберкульозу. Лікування позалегенового туберкульозу. Побічні ефекти хіміотерапії туберкульозу, стратегії їх подолання. Моніторинг лікування, оцінка ефективності. Визначення результатів лікування туберкульозу. Лікування під безпосереднім наглядом. Амбулаторне і стаціонарне лікування туберкульозу. Прихильність до лікування. Методи хірургічного лікування легеневого і позалегенового туберкульозу.

	Паліативна допомога. Подолання стигми і дискримінації хворих на туберкульоз. Клінічний розбір пацієнта.
<i>Курс</i>	4-й
<i>Факультет</i>	Медичний

1. Актуальність теми

За останні роки в Україні відзначається значне погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу. З 1995 року офіційно зареєстрована епідемія туберкульозу. Щороку зростає число осіб, що вперше захворіли на туберкульоз. Захворюваність населення на туберкульоз в Україні за період епідемії зросла у 2,6 разів з 32,0 до 83,2 на 100 тис населення (2006). Захворюваність дітей, як найбільш вразливої категорії, збільшилась з 4,7 до 9,6 на 100 тис дитячого населення.

Головною метою лікування туберкульозу є стійке припинення бактеріовиділення. Для цього слід дотримуватись **основних принципів лікування**, до яких належать: комплексність, комбінованість, тривалість і безперервність, індивідуальний підхід до хворих, двофазність лікування, етапність, контрольованість лікування, його безкоштовність.

У зв'язку з погіршенням епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні, зростанням захворюваності і смертності від туберкульозу, неефективністю протитуберкульозних заходів в Україні впроваджено DOTS терапію DOTS терапію (Directly Observed Treatment Short-course - суворо контрольоване лікування коротким курсом хіміотерапії). Протитуберкульозну терапію хворим в стаціонарі здійснюють спеціалісти-фтизіатри. Проте, при гострих формах туберкульозу (менінгіт, казеозна пневмонія), лікування повинен вміти призначити лікар будь-якого профілю, бо від цього залежить подальша доля хворого. На амбулаторному етапі контроль за лікуванням і хіміопрофілактикою здійснює лікар сільської амбулаторії, сімейний лікар. Тому їм необхідно знати можливі побічні реакції на хіміопрепарати і методи їх усунення.

2. Навчальні цілі:

Задача викладача – Навчити студентів основам лікування різних форм туберкульозу легень.

При участі викладача студенти повинні:

Підготовчий етап:

- а. Загальні принципи і методи лікування хворих на туберкульоз

- b. Основні принципи хіміотерапії туберкульозу
- c. Класифікація та характеристика сучасних антимікобактеріальних препаратів
- d. Можливі побічні дії антимікобактеріальних препаратів
- e. Стандартні та індивідуальні режими хіміотерапії туберкульозу
- f. Організація проведення хіміотерапії туберкульозу (контроль за дотриманням призначеного режиму, контроль за прийомом препаратів, контроль за ефективністю лікування)
- g. Основний та профілактичний курси хіміотерапії туберкульозу
- h. Неспецифічна терапія хворих на туберкульоз (гігієно-дієтичний режим, патогенетичне, симптоматичне лікування).
- i. Хірургічне лікування хворих на туберкульоз.
- j. Санаторно-курортне лікування хворих на туберкульоз.
- k. Аналіз ефективного/неефективного лікування хворих на туберкульоз.

Основний етап:

- a. Аналіз матеріалів історій хвороб та амбулаторних карт хворих на туберкульоз, нормативних документів передбачає засвоєння питань лікування туберкульозу та оцінку його ефективності або неефективності
- b. Обговорення та оцінка результатів вивчення діючих директивних документів та протоколів надання медичної допомоги хворим на туберкульоз
- c. Вирішення ситуаційних задач

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Анатомія людини	Загальний план будови легень. Будова оболонки стінки повітроносних шляхів.
2. Нормальна фізіологія	Значення дихання для організму. Вентиляція легень і альвеол, її нерівномірність в різних відділах легень.
3. Патологічна фізіологія	Загальна патологія, патологія зовнішнього дихання. Шляхи проникнення і поширення мікобактерій в організмі людини.
4. Мікробіологія, вірусологія та імунологія	Вчення про інфекційний процес. Мікобактерії (збудник туберкульозу), його будова, властивості, резистентність. Види МБТ і їх епідеміологічне значення.

5. Фармакологія	Фармакокінетика лікарських засобів. Протитуберкульозні антибіотики та хіміопрепарати, класифікація, дози, методи введення.
6. Загальна гігієна	Поняття про професійні шкідливості та професійні захворювання. Зростання захворюваності на туберкульоз серед медичних працівників. Основи раціонального харчування, фізичного виховання і загартовування в профілактиці туберкульозу.
7. Патологічна анатомія	Туберкульоз. Етіологія, патогенез. Продуктивне гранульоматозне запалення. Будова специфічної гранульоми при туберкульозі.
8. Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології.	Алергія. Природна резистентність до туберкульозу. Туберкулінові проби реакції організму на туберкулін.
9. Кафедра мікробіології.	Мікобактерії. Збудники туберкульозу (МБТ). Резистентність. Види мікобактерій туберкульозу. Патогенність та вірулентність мікобактерій.
10. Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.	Органи дихання. Інструментальні методи дослідження (ЕКГ, спірограма).

4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Туберкульоз	інфекційне захворювання, в основі якого лежить формування казеозно-некротичних змін в легенях або інших органах.
2. Основні принципи лікування туберкульозу	комплексність, комбінованість, тривалість і безперервність, індивідуальний підхід до хворих, двофазність лікування, етапність, контролюваність лікування, його безкоштовність
3. Мета лікування хворих на туберкульоз	Виліковування захворювання з максимально можливим відновленням стану організму й функцій враженого органу
4. Хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ)	форма туберкульозу, при якій пацієнт виділяє мікобактерії туберкульозу, резистентні до одного або більшої кількості протитуберкульозних препаратів, що підтверджено лабораторним методом в тесті медикаментозної чутливості (ТМЧ).
5. Монорезистентність	резистентність МБТ до одного протитуберкульозного препарату І ряду.
6. Мультирезистентність.	резистентність МБТ як мінімум до ізоніазиду та рифампіцину.
7. Полірезистентність.	резистентність МБТ більше ніж до одного протитуберкульозного препарату І ряду, за виключенням одночасно до ізоніазиду та рифампіцину.

8. Розширена медикаментозна резистентність	резистентність МБТ одночасно до ізоніазиду, рифампіцину та до 2-х груп протитуберкульозних препаратів II ряду – аміноглікозидів та фторхінолонів
9. Первинна резистентність	резистентність МБТ, яка виявлена у вперше діагностованих хворих, які ніколи не лікувались антимікобактеріальними препаратами
10. Початкова резистентність	резистентність, яка виявлена у вперше діагностованих хворих, які лікувались антимікобактеріальними препаратами не більше 4 тижнів.
11. Вторинна або набута резистентність	резистентність, яка виявлена у хворих, які лікувались антимікобактеріальними препаратами більше 4 тижнів.
12. Етапи основного курсу хіміотерапії	Інтенсивна фаза та підтримуюча фаза

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Основні принципи і методи лікування хворих на туберкульоз легень.
2. Протитуберкульозні препарати.
3. Стандартні режими хіміотерапії.
4. Поняття про хіміорезистентність: моно-, полі-мультирезистентний туберкульоз, розширена резистентність.
5. Стандартні, індивідуальні, емпіричні режими лікування хіміорезистентного туберкульозу.
6. Лікування позалегенового туберкульозу.
7. Побічні ефекти хіміотерапії туберкульозу, стратегії їх подолання.
8. Моніторинг лікування, оцінка ефективності.
9. Визначення результатів лікування туберкульозу.
10. Лікування під безпосереднім наглядом. Амбулаторне і стаціонарне лікування туберкульозу.
11. Прихильність до лікування.
12. Методи хірургічного лікування легеневого і позалегенового туберкульозу.
13. Паліативна допомога.
14. Подолання стигми і дискримінації хворих на туберкульоз.

Тестові завдання

1. Скільки існує категорій хворих на туберкульоз?
A. 1.
B. 2.
C. 3.
D. 4.
E. 5.
2. Які з перелічених антимікобактеріальних препаратів є найефективнішими?
A. Стептоміцин і піразинамід.
B. Ізоніазид і рифампіцин.

- C. Етамбутол і канаміцин.
- D. Етіонамід.
- E. Тіоацетазон і ПАСК.

3. Яка тривалість курсу антимікобактеріальної терапії хворого на ВДТБ (13.08.2013) верхньої частки лівої легені (вогнищевий, фаза інфільтрації), Дестр+, МБТ-М-К-, резист – , ГІСТ0, Кат1, Ког3 (2013)?

- A. 2 місяці.
- B. 4 місяці.
- C. 6 місяців.
- D. 8 місяців.
- E. 10 місяців.

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

- A. 3 місяці.
- B. 5 місяців.
- C. 6 місяців.
- D. 12 місяців.
- E. Понад 1,5 року.

5. Яка оптимальна схема антимікобактеріальної терапії в початковій фазі у хворого з ВДТБ (05.09.2004) верхньої частки правої легені (туберкульома), Дестр-, МБТ-М-К-, ГІСТ0?

- A. Ізоніазид+рифампіцин+стрептоміцин.
- B. Ізоніазид+рифампіцин+піразинамід+етамбутол.
- C. Ізоніазид+стрептоміцин+піразинамід.
- D. Рифампіцин+стрептоміцин+етамбутол.
- E. Піразинамід+канаміцин+етамбутол.

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

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

7. Яка з перелічених комбінацій антимікобактеріальних препаратів є раціональною?

- A. Стрептоміцин+канаміцин+віоміцин.
- B. Канаміцин+віоміцин+ізоніазид.
- C. Рифампіцин+піразинамід+ізоніазид+етамбутол.
- D. Ізоніазид+фтивазид+ПАСК.
- E. Етамбутол+ПАСК+тіоацетазон.

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

- A. Вітамін С.
- B. Вітамін А.
- C. Вітамін В6.

D. Вітамін B12.

E. Діазолін.

9. При якій формі та ускладненні туберкульозу легень найдоцільніше призначити преднізолон?

A. Інфільтративний туберкульоз легень, ускладнений ексудативним плевритом.

B. Хронічний дисемінований туберкульоз легень, хронічне легеневе серце.

C. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, амілоїдоз внутрішніх органів.

D. Туберкульоз верхньої частки правої легені, специфічний коліт.

E. Циротичний туберкульоз легень, аспергільоз легені.

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

A. Офлоксацин.

B. Піразинамід.

C. Етамбутол.

D. Рифампіцин.

E. Ізоніазид.

5. Матеріали для самоконтролю і кінцевого рівня засвоєння матеріалу:

№ №	Завдання	Відповідь
1.	Що відноситься до основних принципів лікування туберкульозу?	
2.	У чому полягає комплексність лікування?	
3.	У чому полягає комбінованість лікування?	
4.	Індивідуальний підхід до лікування хворих на туберкульоз?	
5.	Яка різниця між основною та підтримуючою фазами лікування?	
6.	Класифікація препаратів за антимікобактеріальною активністю?	
7.	Клінічна класифікація протитуберкульозних препаратів?	
8.	Які пацієнти відносяться до 1 категорії лікування?	
9.	Які пацієнти відносяться до 2 категорії лікування?	
10.	Які пацієнти відносяться до 3 категорії лікування?	
11.	Які пацієнти відносяться до 4 категорії лікування?	
12.	Початкова хіміотерапія для хворих 1, 2, 3 категорій?	
13.	Що відносять до моніторингу результатів лікування?	
14.	Критеріями виліковування туберкульозу є:	

15.	Дієтотерапія у хворих на туберкульоз	
16.	Механізм дії та побічні дії ізоніазиду?	
17.	Механізм дії та побічні дії рифампіцину?	
18.	Механізм дії та побічні дії піразинаміду?	
19.	Механізм дії та побічні дії етамбутолу?	
20.	Паліативне лікування хворих на туберкульоз	
21.	У чому полягає конверсія мокротиння у хворих 4 категорії?	
22.	Основні стратегії лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз?	
23.	Дозування протитуберкульозних препаратів I ряду відповідно до маси тіла, які використовують для лікування хворих 1-3 та 4.3. категорій?	
24.	Лікування пацієнтів з позалегеновими формами туберкульозу	
25.	Методи хірургічного лікування легеневого і позалегенового туберкульозу.	

Література.

1. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Ільницький І.Г. Основи клінічної фтизіатрії: Керівництво для лікарів (в 2-х томах).- К.-Л.: Атлас, 2007.-1168 с. Табл. 79, бібліогр. 116.
2. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Фтизіоепідеміологія. – К.: Здоров'я, 2004. – 624с.
3. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Турченко Л.В., Лірник С.В. Туберкульоз: організація діагностики, лікування, профілактики та контролю за смертністю. – К.: Здоров'я, 2010. – 448с.
4. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Ільницький І.Г. Пульмонологія та фтизіатрія: Національний підручник (в 2-х томах).- К.-Л.: Атлас, 2011.-1362 с. Табл. 147, рис. 261.
5. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Організація протитуберкульозної допомоги населенню. – К.: Здоров'я, 2006. – 656с.
6. Феценко Ю.І., Мельник В.М. контроль за туберкульозом в умовах Адаптованої ДОТС-стратегії. – К.: Медицина, 2007. – 480с.

7. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Організація лікування хворих на туберкульоз. – К.: Здоров'я, 2009. – 488с.
8. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Організація контролю за хіміорезистентним туберкульозом. – К.: Здоров'я, 2013. – 704с.
9. Наказ МОЗ України №1091 від 21.12.2012р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі».
10. Туберкульоз в Україні (Аналітико-статистичний довідник за 2001-2012р.р.).
11. Фтизіатрія (збірник завдань для тестового контролю знань) за ред. В.М. Москаленка, В.І. Петренка. - Вінниця: Нова книга.- 2005.- 246 с.

Додаткова

1. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva, WHO, 2012.
2. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders (Annexes for webposting and CD-Rom distribution with the policy guidelines). Geneva, WHO, 2012.
3. WHO. Treatment of Tuberculosis: guidelines for national programmes (Fourth edition). WHO, 2010.
4. WHO Rapid advice: treatment of tuberculosis in children, 2010
5. WHO. Guidance on couples HIV testing and counselling, including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Geneva, WHO, 2012.
6. WHO, UNAIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. WHO, 2007
7. UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing. 2004.

Методичні рекомендації підготував
к. мед наук, доцент

Богомолов А.Є.

Методичні рекомендації переглянуті та затвердженні на засіданні кафедри
«30» 08. 2024 р. Протокол №1

