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

„Затверджено”
на методичній нараді
кафедри фтизіатрії з курсом
клінічної імунології та алергології

зав. кафедри


доц. ЗВО Людмила Кулик
“__31___”____08_____2026___ року

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

Навчальна дисципліна	Фтизіатрія
Змістовний модуль №1	Ведення хворих в фтизіо-пульмонологічній клініці
Тема заняття№2	Раннє виявлення туберкульозу у дітей та дорослих. Профілактика туберкульозу (соціальна, санітарна, специфічна). Сучасні методи лікування туберкульозу туберкульозу. DOTS стратегія боротьби з туберкульозом. Хіміорезистентний туберкульоз. Туберкульоз та супутні захворювання (алкоголізм, наркоманія, ХОЗЛ, пневмоконіози, ВІЛ/СНІД інфекція).
Курс	6-й
Факультет спеціальність	Педіатрія

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 рази з 32,0 до 64,2 на 100 тис населення (2018). Захворюваність дітей, як найбільш вразливої категорії, збільшилась з 4,7 до 9,6 на 100 тис дитячого населення.

В сучасних умовах резервуар туберкульозної інфекції , а також кількість вогнищ туберкульозної інфекції постійно збільшується.. Показник інфікування дітей із туберкульозних вогнищ в 20 разів вищий, ніж у дітей із здорового оточення. В значній мірі це обумовлено зниженням об"єму профілактичних і протиепідемічних заходів у вогнищах туберкульозу: неповна ізоляція дітей та охоплення хіміопрофілактикою контактних осіб, відсутність ревакцинації БЦЖ за епізодами. Значний негативний вплив на епідемічну ситуацію в вогнищах туберкульозної інфекції має зростання в них осіб з груп ризику: алкоголіків, наркоманів, звільнених з місць позбавлення волі, безробітних, внутрішньо переселених осіб із зони бойових дій на сході країни Саме хворі з цих соціально-дезадаптованих груп є основними джерелами нових вогнищ інфекції в сучасних умовах.

У зв'язку з погіршенням епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні, зростанням захворюваності і смертності від туберкульозу, неефективністю протитуберкульозних заходів в Україні в

проваджено DOTS терапію DOTS терапію (Directly Observed Treatment Short-course - суворо контрольоване лікування коротким курсом хіміотерапії).

В останні роки в Україні одночасно розвиваються епідемії двох соціально небезпечних хвороб – туберкульозу і ВІЛ/СНІДу, що часто уражають одні й ті ж групи населення. Туберкульоз, як найбільш розповсюджене опортуністичне захворювання, став головною причиною захворюваності і смертності у хворих на СНІД. Серед ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД найрозповсюдженішою опортуністичною інфекцією є туберкульоз. ВІЛ-інфекція підвищує ризик активного туберкульозу і, навпаки, туберкульоз несприятливо впливає на перебіг ВІЛ-інфекції..

Деякі групи населення, професійна діяльність яких пов"язана із певними шкідливими факторами, мають підвищений ризик захворіти на сухоти. У таких пацієнтів часто зустрічаються форми, які протікають зі скритим, безсимптомним клінічним перебігом, або існують певні діагностичні труднощі для своєчасного виявлення туберкульозу на тлі змін у легенях внаслідок впливу професійних факторів. У зв'язку з цим для своєчасного виявлення туберкульозу і призначення адекватної схеми терапії, необхідно вміти правильно збирати скарги, дані анамнезу життя та хвороби, проводити фізичне та обов'язково рентгенологічне дослідження.

Першим і найбільш ефективним напрямком профілактики туберкульозу є виявлення й ефективне лікування якомога більшої кількості хворих на туберкульоз. В останні роки ця концепція знайшла нове наповнення у стратегії FAST (Finding TB cases Actively, Separating safely and Treating effectively, близьке за значенням АВРАЛ – активно Виявляти, Розділяти потоки, Адекватно Лікувати). Ця стратегія є відповіддю на значні зміни в епідеміології та методах діагностики туберкульозу, зокрема:

- зниження загальної кількості випадків туберкульозу у світі, яке дало змогу відійти від пріоритетного виявлення лише найбільш контагіозних випідків туберкульозу, зазвичай за мікроскопією мазка мокротиння. Епоха, коли ВООЗ наполягала на виявленні за зверненням, як на єдиній можливій відповіді на зростання поширення туберкульозу, відходить у минуле. Зараз, коли розповсюдження захворювання під контролем у більшості країн світу, на порядок денний виходить нове запитання: як виявити якмога більше випадків захворювання, тобто зменшити недовиявлення, і зробити це найбільш економічно ефективним шляхом.

- внаслідок стрімкого зростання кількості мультирезистентного туберкульозу, сьогодні недостатньо просто призначити лікування туберкульозу – лікування має бути адекватним, тобто враховувати профіль резистентності штаму, що викликав туберкульоз, у кожному конкретному випадку.

- виникнення і широка доступність у світі чутливих методів експрес-діагностики не тільки туберкульозу, а й МРТБ, зокрема методу бактеріологічного дослідження на рідкому середовищі і методу Xpert MTB\RIF. Так, метод Xpert MTB\RIF дає змогу вже в день звернення пацієнта за медичною допомогою, встановити діагноз і призначити лікування.

Головною точкою докладання у стратегії FAST є первинна ланка медичної допомоги, куди люди звертаються із різними скаргами, частина яких може бути зумовлена туберкульозом.

Інфекційний контроль(ІК) є найбільш універсальним комплексом заходів переривання ланцюга передачі інфекції, спрямованим на всі три його ланки: джерело інфекції, шляхи передачі та сприйнятливий організм. Основними напрямками ІК є : **управлінський контроль** (управлінські рішення, спрямовані на зниження ризику передачі туберкульозної інфекції), **адміністративний контроль** (адміністративні заходи, спрямовані на запобігання утворенню інфекційних аерозолів і поширенню інфекції, планування приміщень, організація роботи стаціонарів і лікувально-профілактичних закладів, навчання персоналу тощо), **контроль стану повітря закритих приміщень** (інженерний контроль), **індивідуальний захід органів дихання** –заходи, спрямовані на сприйнятливі контингенти – пацієнтів і медичних працівників.

Приоритетність заходів не є однаковою. Основу «піраміди» інфекційного контролю становить адміністративний контроль. А саме комплекс заходів, які продемонстрували більшу ефективність, у тому числі економічну, і можуть бути впроваджені медичними працівниками самостійно. Оскільки ніколи не можна бути впевненим, що всі джерела інфекції виявлені, ізольовані й ефективно лікуються, наступним кроком є контроль навколишнього середовища. Найчастіше інженерні заходи застосовуються у приміщеннях з високим ризиком передачі інфекції. Їх можна вважати ефективними тільки за умови ефективного адміністративного контролю. І, нарешті, індивідуальний захист органів дихання є також необхідним, адже в зонах високого ризику неможливо досягти повної відстутності мікобактерій. Ці заходи можуть бути ефективними тільки за умови дієвого адміністративного й інженерного контролю. Ефективна реалізація адміністративних заходів за туберкульозом неможлива без постійного навчання всіх співробітників і пацієнтів з роз'ясненням необхідності режимних обмежень, що вводяться.

2. Навчальні цілі:

Навчити студентів методам своєчасного виявлення, соціальної і санітарної профілактики туберкульозу, формам і методам роботи по оздоровленню вогнищ туберкульозної інфекції, показанням для вакцинації і хіміопрофілактики туберкульозу, а також методам організації лікування хворих на туберкульоз. Вивчити організацію протитуберкульозної служби в Україні, основні задачі тубдиспансеру.

При вивченні теми вирішують наступні завдання:

1. Засвоїти суть соціальної профілактики туберкульозу, що витікає із соціальної політики Президента України і Кабінету Міністрів і направлена на збереження і зміцнення здоров"я нації.
2. Засвоїти суть санітарної профілактики туберкульозу, як системи заходів, що направлені на недопущення інфікування здорових людей.
3. Засвоїти заходи по оздоровленню вогнищ туберкульозної інфекції, види і засоби дезінфекції при туберкульозі, показання для її проведення.
4. Вивчити особливості протитуберкульозного імунітету.
5. Вивчити вакцини БЦЖ та БЦЖ-М, спосіб їх зберігання, оцінку придатності.
6. Засвоїти показання і протипоказання до вакцинації БЦЖ і БЦЖ-М.
7. Уміти розпізнавати та лікувати ускладнення вакцинації БЦЖ.
8. Вивчити показання для хіміопрофілактики туберкульозу, методику її проведення.
9. Вивчити структуру протитуберкульозної служби в Україні.
10. Вивчити задачі обласного, міського, районного тубдиспансерів, їх спільну роботу із загальномедичною мережею та СЕС.
11. Засвоїти елементи плану інфекційного контролю (розподіл обов'язків і повноважень, оцінка ризику зараження туберкульозом у різних зонах лікувального закладу, правила і протоколи, розклад навчання персоналу тощо)

12. Орієнтуватися в групах диспансерного обліку хворих на туберкульоз, знати порядок диференційного спостереження за ними.
13. Ознайомитися з методикою проведення МСЕК при туберкульозі, причинами і ступенем втрати працездатності і встановленням групи інвалідності.
14. Визначення основні принципів, цілей, методів та умов впровадження DOTS терапії. Майбутній спеціаліст повинен володіти основними питаннями щодо діагностики та лікування хворих на туберкульоз за допомогою DOTS системи.
15. Навчити студента правильному збору скарг, історії хвороби та життя, провести об`єктивне обстеження, визначити на рентгенограмі основні патологічні тіні характерні для туберкульозу.

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

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Кафедра анатомії людини	Дихальна система. Часткова і сегментарна будова легень. Особливості кровозабезпечення і аерації. Причини переважного враження туберкульозом I, II та IV сегментів.
2. Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології.	Запалення. Туберкульозне запалення. Ексудативні та продуктивні процеси. Імунологічна реактивність.
3. Кафедра патологічної анатомії.	Інфекційні хвороби. Туберкульоз. Морфологія репаративних процесів при туберкульозі, залишкові зміни.
4. Кафедра загальної і клінічної фармакології.	Протитуберкульозні антибіотики та хіміопрепарати, класифікація, методи введення. Фармакокінетика протитуберкульозних препаратів. Побічні реакції на антибактеріальні препарати, їх запобігання та усунення.
5. Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.	Органи дихання. Методи фізичного обстеження хворих із захворюваннями органів дихання. Діагностичне значення епіданамнезу, фізичних методів обстеження хворих (найбільш типових міст специфічного запалення легень), бактеріоскопічного дослідження харкотиння на МБТ в діагностиці туберкульозу.
6. Кафедра загальної гігієни та екології.	Гігієна житла. Види і засоби дезінфекції.
7. Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров”я.	Структура і організація роботи протитуберкульозного диспансеру. Порядок видачі листів непрацездатності в протитуберкульозному закладі. Реєстрація і облік хворих. Порядок направлення на ЛКК і МСЕК. Визначення епідеміологічних показників (захворюваність, інфікованість, смертність і т.п).
8. Кафедра рентгенології.	Рентгенологічні ознаки туберкульозу внутрішньо-грудних лімфатичних залоз, первинного туберкульозного комплексу. Рентгенограма органів грудної клітки як варіант норми.

4. **Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.**

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

Термін	Визначення

1. Вогнище туберкульозу	Місце перебування джерела мікобактерій туберкульозу разом з оточуючими його людьми та середовищем в тих межах простору і часу, в яких можливе виникнення нових випадків інфікувань.
2. Контактні особи	Особи, що контактують з бактеріовиділювачами та оточуючими їх предметами, а також діти, батьки яких контактують з хворими на туберкульоз тваринами.
3. Вакцина БЦЖ	Це суха вакцина, в одному міліграмі якої є до 8 млн живих маловірулентних та малопатогенних збудників туберкульозу.
4. Хіміопрофілактика	Застосування протитуберкульозних препаратів, спрямованих на попередження захворювання контактних осіб, які знаходяться в вогнищі туберкульозу.
5. Ризик інфікованості	Приріст у відсотках (%) кількості людей, які інфікувалися протягом року
6. Захворюваність	Кількість виявлених протягом року хворих з активною формою туберкульозу на 100 тис. жителів даного району.
7. Хворобливість	Загальна кількість хворих з активною формою туберкульозу на 100 тис. жителів даного району
8. Смертність	Кількість померлих від туберкульозу на 10 тис. або 100 тис. жителів даного регіону
9. Групи населення підвищеного ризику	Особи, які перебувають в контакті з хворими на туберкульоз, особи, які вилікувались від туберкульозу, хворі на цукровий діабет, алкоголізм і наркоманію, хворі, яким призначали кортикостероїди, люди похилого віку, особи, що працюють в умовах підвищеної професійної шкідливості
10. Лабораторні методи виявлення туберкульозу.	Мікроскопічний, культуральний, біологічний.
11. Джерела виділення МБТ.	Хвора людина чи тварина, яка виділяє МБТ.
12. Мікроскопічні методи виявлення МБТ.	Бактеріоскопія, метод флотації, люмінесцентна мікроскопія.
13. Що таке туберкулін?	Продукт життєдіяльності мікобактерій.
14. Туберкуліновий „віраж”.	Це поява вперше позитивної туберкулінової проби після раніш негативної проби Манту з 2 ТО на протязі року.
15. Мікрополіаденопатія.	Збільшення кількох груп периферичних лімфатичних залоз до дрібних розмірів.
16. DOTS терапія	Контрольоване лікування коротким курсом хіміотерапії.
17. Категорія	Сукупність пацієнтів за типом туберкульозного процесу
18. Ефективність терапії	Припинення бактеріовиділення, загоєння порожнин розпаду, позитивна рентгенологічна динаміка, зникнення ознак інтоксикації та клініки бронхолегеневого синдрому.
19. Активне виявлення ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу	Діагностика туберкульозу у пацієнтів із ВІЛ/СНІД інфекцією при реєстрації нового випадку ВІЛ-інфекції при щорічному профілактичному обстеженні пацієнтів даного контингенту.
20. Пасивне виявлення ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу	Діагностика туберкульозу у пацієнтів із ВІЛ/СНІД інфекцією при звернені до медичної установи із симптомами, схожими на туберкульоз.

21.Пневмоконіози: сілікоз, сілікатоз (асбестоз, талькоз, цементний), металоконіози (беріліоз, сидероз, алюміноз, баритоз) карбоніози (антракоз, графітоз, сажевий пневмококоніоз), пневмоконіози від смішаного пилу пневмоконіози від органічного пилу (бавовни, зернової, пробкової, тростнікової).	Група хвороб, які характеризуються змінами у легеневій системі за рахунок потрапляння зовні певних видів пилових сполук.

4.2. **Теоретичні питання до заняття:**

1. Методи соціальної і санітарної профілактики туберкульозу.
2. Характеристика вогнищ туберкульозної інфекції.
3. Протиепідемічні заходи у вогнищах туберкульозу.
4. Показання і протипоказання до вакцинація БЦЖ.
4. Показання до застосування вакцини БЦЖ-М.
5. Розпізнавання і лікування ускладнень вакцинації БЦЖ.
6. Показання для хіміопрофілактики туберкульозу, методика її проведення.
8. Структура протитуберкульозної служби в Україні.
9. Задачі обласного, міського, районного тубдиспансерів, їх спільна робота з загальнолікувальною мережею і СЕС.
10. Групи диспансерного обліку хворих, порядок диференційного спостереження за ними.
11. Методика проведення МСЕК при туберкульозі, ступінь втрати працездатності і встановлення групи інвалідності.
12. Основні епідеміологічні показники в Україні і світі.
13. Сучасні проблеми в галузі лікування туберкульозу.
14. Основні цілі, принципи та задачі DOTS терапії.
15. Умови впровадження DOTS терапії.
16. Концепції адаптованої. DOTS терапії в Україні.
16. Ефективність DOTS терапії.
17. Особливості збору анамнезу захворювання і життя у хворих на ВІЛ/СНІЛ-асоційований туберкульоз
18. Основні клінічні симптоми туберкульозу у хворих на ВІЛ/СНІД.
19. Рентгенологічні методи дослідження (флюорографа, оглядова рентгенограма, томограма).
20. Основні рентгенологічні синдроми при захворюваннях органів дихання.
21. Туберкулінодіагостика туберкульозу у хворих на ВІЛ/СНІД.
22. Особливості збору анамнезу захворювання і життя у хворих на коніотуберкульоз.
23. Основні клінічні симптоми у хворих на коніотуберкульоз.
24. Рентгенологічні методи дослідження (флюорографа, оглядова рентгенограма, томограма)при коніотуберкульозі.
25. Основні рентгенологічні синдроми при коніотуберкульозі.
26. Етапи встановлення діагнозу “коніотуберкульоз”.

4.3. **Практичні вправи, які виконуються при підготовці до заняття:**

4.3.1. Заповнити таблицю:

1.	Що собою являє вакцина БЦЖ?	

2.	Які необхідні умови для правильного проведення протитуберкульозного щеплення?	
3.	За якими ознаками можна вважати про ефективність зробленого щеплення БЦЖ?	
4.	Назвіть дозу вакцини БЦЖ для щеплення?	
5.	Особи яких вікових груп підлягають протитуберкульозним щепленням БЦЖ та БЦЖ-М?	
6.	Назвіть терміни формування імунітету після щеплення	
7.	Назвіть можливі ускладнення після вакцинації БЦЖ..	
8.	Яке постійне протипоказання для вакцинації БЦЖ?	
9.	Який інтервал між проведенням проби Манту проти туберкульозу?	
10.	Назвіть основні заходи, що повинні виконуватися в осередку туберкульозної інфекції.	
11.	Що розуміють під первинною хіміопрофілактикою щодо туберкульозу?	
12.	Що розуміють під вторинною хіміопрофілактикою щодо туберкульозу?	
13.	Охарактеризуйте контингент дітей, що стоять на обліку в 5.4 групі тубдиспансера.	
14.	Назвіть основні задачі протитуберкульозного диспансеру.	
15.	Назвіть характерні ознаки для хворих 1 категорії.	
16.	Які контингенти знаходяться на обліку в 2-й категорії?	
17.	Які контингенти знаходяться на обліку в 3-й категорії?	
18.	Які контингенти знаходяться на обліку в категорії 5.2? Частота диспансерного спостереження?	
19.	В яких із перерахованих категорій спостерігаються хворі з активними формами туберкульозу, а в яких – з неактивними? (1,2,3,4, 5.1)	
20.	Які з перерахованих залишкових змін слід віднести до малих, а які – до виражених? 1) Невеликий фіброз, 2) поодинокі щільні чітко обмежені вогнища, 3)поодинокі кальцинати менше 1 см в діаметрі, 4) заповнені і сановані порожнини, 5) цироз, великі осумковані вогнища.	
21.	Вкажіть основні рентгенологічні синдроми при туберкульозі легень.	

22.	Перерахуйте групи осіб з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз.	
23.	Які заходи можуть попередити захворювання первинними формами туберкульозу?	

24. Що таке DOTS стратегія.	
25. Які основні, принципи цілі та задачі DOTS.	
26. Які категорії хворих передбачає DOTS система для стандартного лікування?	
27. Які схеми DOTS терапії існують для окремих категорій пацієнтів?	
28. Що передбачає адаптована до умов України DOTS стратегія для діагностики і терапії туберкульозу?	
29. Яка роль лікаря загальної практики у ранньому виявленні туберкульозу7	
30. Чи обов'язкові скарги у хворого ВІЛ/СНІДом.	
31. Які властивості мають збільшені периферичні лімфатичні залози у хворих на туберкульоз із ВІЛ/СНІДом.	

4.3.2. Вирішити тестові завдання:

1. До лікаря фтизіатра після постановки реакції Манту з 2 ТО направляють дітей:
   А. З „віражем"
   В. З гіперергією
   Г. З приростом папули на 6 мм і більше
   Д. Усіх з діаметром папули більше 5 мм
   С. Осіб, з негативною реакцією Манту

2. Який метод виявлення мікобактерій туберкульозу є найбільш інформативним:

   А. Бактеріоскопія харкотиння
   В. Люмінесцентна мікроскопія
   Г.Посів харкотиння на поживне середовище
   Д. Бактеріоскопія харкотиння з попередньою флотацією

3. Що таке туберкулін?

   А. Фільтрат культури МБТ
   В. Живі ослаблені МБТ
   Г. Завись культури МБТ

4. Масова туберкулінодіагностика проводиться з метою:

   А. Визначення рівня інфікованості населення
   В. Раннього виявлення туберкульозу
   Г. Відбір контингентів для ревакцинації БЦЖ
   Д. Уточнення ступеню активності процесу
   С. Диференційної діагностики

5. Після попадання в організм масивної туберкульозної інфекції, в який період слід чекати імунологічної перебудови і появи позитивної реакції на туберкулін:

   А. Через 72 години

В. Не раніше ніж 2-4 тижні
Г. Через рік

6. Які форми туберкульозного бронхоаденіту існують:
А. Мала.
Б. Велика.
В. Туморозна.
Г. Інфільтративна.
Д. Розповсюджена.

7. Виберіть стадії перебігу первинного туберкульозного комплексу:
А. Двобічності, розсмоктування, рубцювання.
Б. Розпаду, загоєння, розсмоктування.
В. Інфільтрація, біполярності, розсмоктування, петрифікації і кальцинації.

8. Що таке DOTS ?
А. Контрольоване лікування стаціонарно.
В. Контрольоване лікування амбулаторно.
С. Контрольоване стандартизоване лікування короткими курсами.

9. Які категорії пацієнтів передбачає DOTS ?
А. Легеневий і позалегеневий туберкульоз
В. Легеневий туберкульоз із деструкцією легеневої тканини і без розпаду.
В. Пацієнти із вперше діагностованим і хронічним туберкульозом.
С. Вперше діагностовані пацієнти із розпадом легеневої тканини і присутністю бактеріовиділенням; рецидиви туберкульозу; вперше діагностований туберкульоз без розпаду і бактеріовиділення; мультирезистентний туберкульоз і туберкульоз із росширеною резистентністтю.

10. Назвіть основні етапи адаптованої терапії DOTS.
А. стаціонарний та амбулаторний.
В. Лише стаціонарний.
С. Стаціонарний, амбулаторний, санаторний.

11. Назвіть основний рентгенологічний метод обстеження для виявлення порожнини у легенях?
А. Флюорограма
В. Оглядова рентгенограма в прямій проекції
С. Томограма
Д. Бронхограма

12.Скільки разів слід виконати дослідження харкотиння на МБТ при підозрі на туберкульоз у пацієнта із ВІЛ/СНІД інфекцією?
А. один.
Б. два.
С. три

5. Практичні завдання, які виконуються на занятті:

5.1. Студенти вивчають показання і протипоказання до вакцинації БЦЖ.

5.2. Відпрацьовують методику вакцинації БЦЖ шляхом внутрішньошкірних введень розчину новокаїну один одному.

5.3. Вивчають показання і методику обстеження дітей перед хіміопрофілактикою, організацію хіміопрофілактики в дитячих колективах, порядок придбання хіміопрепаратів.

5.4. Студенти працюють в дитячому кабінеті. Під час прийому дітей вони вивчають нормальні та ускладнені вакцинальні реакції, проводять диференційну діагностику між інфекційною та післявакцинною алергією, при наявності показань – призначають дітям хіміопрофілактику.

5.5. Студенти вивчають основи законодавства, постанови, накази МОЗ України щодо боротьби з туберкульозом.

5.6. Вивчають методику проведення МСЕК при туберкульозі, визначають ступінь втрати працездатності і групу інвалідності.

5.7. Далі студенти працюють з викладачем в туберкульозному диспансері, де вивчають його завдання, ознайомлюються з картотекою, веденням медичної документації, обов"язками дільничного фтизіатра. Визначають характер і об"єм сумісної роботи фтизіатрів з лікарями загальнолікувальної мережі і СЕС.

5.8. Визначити категорію пацієнта для стандартної схеми терапії в залежності від результатів рентгенологічного та лабораторного обстежень.

5.9. Написати стандартну схему терапії за DOTS системою для певних категорій пацієнтів.

5.10. Вивчення основних діагностичних етапів при встановленні діагнозу ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

5.11. Виконати збір скарг, анамнезу хвороби, професійного анамнезу, анамнезу життя.

5.12. Описати оглядову рентгенограму органів грудної порожнини у прямій проекції пацієнта із коніотуберкульозом.

6. Матеріали для самоконтролю і кінцевого рівня засвоєння матеріалу:

1.	Чим відрізняється вакцина БЦЖ від БЦЖ-М?	
2.		
3.	Який характер туберкулінових реакцій у дітей з поствакцинною алергією?	
4.		
5.	На 4- день після народження у дитини маса тіла 1910 г. Які особливості вакцинації дитини?	
6.		
7.	Як часто дообстежуються особи, що знаходяться в періодичному контакті з хворими, що виділяють мікобактерії туберкульозу?	
8.	Що є протипоказом до хіміопрофілактики?	
9.	Які препарати, строки і схеми застосовуються при проведенні хіміопрофілактики?	.
10.	Які особливості проведення хіміопрофілактики здоровим особам, що контактують з хворими, які належать до 1 категорії та виділяють резистентні до антимікобактеріальних препаратів штами мікобактерій?	
11.	Що Ви розумієте під раннім періодом туберкульозної інфекції?	
12.	При якій умові можливо виявлення "віражу"?	

13.	Які форми туберкульозу вважаються своєчасно виявленими?	
14.	Які форми туберкульозу вважаються несвоєчасно виявленими?	
15.	Які групи населення відносяться до обов”язкових контингентів?	
16.	Хто приймає участь в проведені протитуберкульозних заходів?	
17.	Основні методи обстеження дорослого населення на туберкульоз?	
18.	З якого віку і як часто проводиться флюорографія у Вінницькій області?	
19.	Дитині 5 років. Реакція Манту з 2 ТО – 12 мм. З анамнезу: народився здоровим, в родині на туберкульоз ніхто не хворів. На протязі останнього року тричі переніс ОРЗ. Дитина капризна, апетит поганий, вечорами буває субфебрильна температура тіла. Виховує дитину бабуся. Що треба зробити?	
20.	У хворого 30 років вперше діагностований інфільтративний туберкульоз 1-2 сегменту правої легені, Дестр(+), МБТ (+). Сплануйте основний курс АБТ.	
21.	У хворого 35 років підгострий дисемінований туберкульоз легень в фазі інфільтрації та розпаду в базальних відділах легень МБТ (+). Призначено 4 АБП та патогенетична терапія. Який метод комплексного лікування показаний пацієнтові?	
22.	У хворого 40 років після 6 місячного лікування АБП із інфільтративного туберкульозу в фазі розпаду сформувалася туберкульома в 2 сегменті правої легені. Який метод комплексного лікування показаний пацієнтові?	
23.	На прийомі у фтизіопедіатра дитина 5 років. Приступній інтоксикаційний синдром. Р. Манту з 2 ТО – папула 8 мм., минулого року – реакція негативна. У дитина пальпуються збільшені до розмірів горошини туго еластичні шийні, пахвинні групи периферичних лімфатичних залоз. Тактика лікаря ?	
24.	У дитини 5 років присутня вперше позитивна реакція Манту з 2 ТО, присутні симптоми інтоксикаційного синдрому, пальпуються збільшенні кілька груп периферичні лімфатичні залози, при рентген обстеженні – варіант норми. Для якої форми первинного туберкульозу характерні зазначені симптоми?	
25.	Чи можливо пробою Манту з 2 ТО викликати загострення туберкульозу?	

26.	У студента 4-го курсу при постановці проби Манту з 2 ТО папула діаметром 22 мм. Ваша думка? Тактика?	
27.	Чим обумовлено поява симптомі Франка, Відергофера?	
28.	Які зміни можливі у гемограмі у дитини із первинним туберкульозним комплексом?	
29.	Підлітку в 14 років проведено БЦЖ, через рік реакція Манту з 2 ТО – 14 мм з везикульозом. Дайте оцінку реакції?	
30.	У дитини 8 років папула на пробу Манту з 2 ТО склала 17 мм. Про що свідчить така проба?	
31.	Дитина вакцинована на 3-й день від народження. На наступний рік при виконання р. Манту з 2 ТО – папула 8 мм, на другий рік від народження розмір папули склав 5 мм. Чим обумовлена така реакція на туберкулін?	
32.	Назвіть основні методи виявлення МБТ?	
33.	Який матеріал потрібно досліджувати для виявлення МБТ у маленьких дітей ?	
34.	У п’ятирічної дитини реакція на пробу Манту з 2 ТО – папула 6 мм. Дитина раніше ніколи не вакцинувалася. Рік тому туберкулінова проба була від’ємною. а) характер реакції на туберкулін; б) її природа; в) тактика педіатра стосовно дитини	
35.	У хлопчика З., у 4 і 5 років проба Манту з 2 ТО – папула 7 і 4 мм. В 6 років – папула 12 мм. Вакцинований у пологовому будинку. а). Визначте природу позитивної реакції на туберкулін? б). На якій підставі дано висновок? в). Тактика фтизіатра стосовно дитини?	
36.	При проведенні туберкулінодіагностики у 4-річної дитини встановлено „віраж” туберкулінової проби. а). Куди необхідно направити дитину? б). Об’єм обстеження?	
37.	У дитини 4-х років реакція на пробу Манту з 2 ТО – папула 18 мм. Вакцинована в пологовому будинку. В 3 роки реакція на туберкулін – 5 мм. а). Визначте природу і характер реакції на туберкулін? б). Визначте тактику лікаря стосовно дитини?	
38.	При проведенні проби Манту з 2 ТО 30-м студентам 4-го курсу у одного із них папула – 12 мм з везикулою в центрі та лімфангоїтом до ліктьових лімфатичних вузлів. а). Визначте природу реакції на туберкулін? б). Тактика лікаря стосовно цього студента?	
39.	У хворого дисемінований туберкульоз легень із розпадом і присутнє бактеріовиділення. До	

	якої категорії потрібно віднести даного пацієнта?	
40.	У пацієнта виник рецидив туберкульозу. До якої категорії потрібно віднести даного хворого?	
41.	В кінці інтенсивної фази терапії у хворого досягнуто позитивної рентгенологічної динаміки, припинення бактеріовиділення. Яка подальша тактика ведення пацієнта?	
42.	Яку абревіатуру мають протитуберкульозні препарати?	
43.	Після виписки із стаціонару хворому рекомендовано продовжити терапію за місцем мешкання. Хто відповідає за проведення амбулаторного курсу лікування?	
44.	Які основні відмінності у адаптованої до умов України ДОТС системи і ДОТС системи в оригінальному вигляді?	
45.	У хворого, який перебуває на обліку у центрі профілактики і боротьби із СНІДом присутній вологий кашель протягом двох місяців. Чи потрібно виконувати рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, якщо це обстеження виконувалося 4 місяці тому?	
46.	У хворого із ВІЛ-інфекцією присутній бронхолегеневий синдром. На рентгенограмі патологічних змін не виявлено. Чи потрібно виконувати у цьому випадку дослідження харкотиння на МБТ?	
47.	У хворого із ВІЛ-інфекцією присутній бронхолегеневий синдром. На рентгенограмі патологічних змін не виявлено, МБТ (-) тричі. Яка повинна бути тактика лікаря у цьому випадку?	
48.	У хворого із ВІЛ-інфекцією при флюорографічному обстеженні у легенях виявлено круглу тінь. Про які захворювання слід подумати в першу чергу і які додаткові обстеження слід зробити для вияснення походження цілі?	
49.	Які протипокази для виконання туберкулінодіагностики існують у хворих із ВІЛ/СНІДом?	
50.	Які зміни можливі у гемограмі у хворих із ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозом?	
51.	Які зміни в імунограмі можливі у хворих із ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозjм?	
52.	У шахтаря при флюорографічному обстеженні у легенях виявлено синдром дисемінації. Про які захворювання слід подумати в першу чергу і які додаткові обстеження слід зробити для вияснення походження дисемінації?	

53.	Як рентгенологічно можуть проявлятися зміни у корені легені при коніотуберкульозі?	
54.	Назвіть основні рентгенологічні синдроми при коніотуберкульозі легень?	
55.	По якому типу ідуть порушення на спірограми у хворого на коніотуберкульоз легень і який тип задишки найбільш характерний для таких хворих?	
56.	На яких етапах розвитку коніотуберкульозу спостерігаються зміни в корені легені?	
57.	Який інвазивний метод дозволяє підтвердити діагноз коніотуберкульозу	

Література.

Основна:

1. Фтизіатрія. Підручник / За ред. проф. В.І. Петренка.- Вінниця: "Нова книга", 2006. - 503с.
2. Фтизіатрія. Підручник / За ред. акад. А.Я. Циганенка, проф. С.І. Зайцевої. - Х.: Факт, 2004.- 390с.
3. Петренко В.І., Долинська М.Г., Александрін А.В., Петренко В.В. / Профілактика туберкульозу: Навчальний посібник для студентів і лікарів ВНМЗ.- Київ, 2017. – 88 с

***Додаткова*:**

4. Фтизіатрія: навчально-методичний посібник. Збірник завдань для тестового контролю знань / За ред. В.Ф. Москаленка, В.І. Петренка. - Вінниця: Нова книга, 2005.- 296с.
5. Туберкульоз / За ред. проф. Асмолова О.К. - Одеса, 2002. -275 с.
6. Туберкульоз позалегеневої локалізації / Ю.І. Фещенко, І.Г. Ільницький, В.М. Мельник, О.В. Панасик. За ред. Ю.І. Фещенка, І.Г. Ільницького. - Київ: Логос, 1998. -376 с.
7. Савула М.М., Ладний О.Я., Кравченко Н.С., Сливка Ю.І. Диференціальна діагностика захворювань легень і плеври. - Тернопіль: "Укрмедкнига", 2000. - 223с.
8. Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова Й.В. - Фтизиатрия: Учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2004. - 520 с
9. Александріна Т.А. Епідемічна ситуація в Україні щодо туберкульозу у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та СНІДом // Укр. хіміотерапевт. журн. – 2003. – № 3-4. – С. 11 – 14.
10. Мельник В.М., Леоненко О.М. ВИЧ-инфекция и СПИД при туберкулезе // Doctor. – 2003. – № 6. – С. 43 – 46.
11. Черенько С.О., Александріна Т.А. Епідемідеміологічний нагляд за туберкульозом те ВІЛ/СНІДом в Україні // Укр. мед. часопис. – 2004. – № 7 – 8. – С. 36 – 40.

Методичні рекомендації підготував

к. мед наук, доцент **Незгода О.П.**

Методичні рекомендації переглянуті та затвердженні на засіданні кафедри
“__31____”____08_____2026___ року

Протокол №1

Завідувачка кафедри

к. мед наук, доцент ЗВО  **Кулик Л.Г**