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

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Завідувач кафедри фтизіатрії з курсом
клінічної імунології та алергології


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 з особливостями дитячого віку
Модуль №1	Фтизіатрія
Тема заняття 6	ВІЛ-асоційований туберкульоз: значення проблеми в Україні та світі. Патогенез туберкульозу на тлі ВІЛ-інфекції. Значення туберкульозу як опортуністичної інфекції. Перебіг, діагностика, лікування ко-інфекції ТБ/ВІЛ. Терміни призначення протитуберкульозної в антиретровірусної терапії. Визначення прогнозу захворювання. Синдром відновлення імунної системи у хворих з ВІЛ-інфекцією, його вплив на перебіг туберкульозу. Значеннння іншої супутньої патології в перебігу туберкульозу: цукровий діабет, пневмоконіози, захворювання нирок. Туберкульоз і вагітність. Невідкладні стани в клініці туберкульозу: спонтанний пнемоторакс, легенева кровотеча, анафілактичний шок, бронхоспазм.
Курс	4-й
Факультет	Медичний

1. **Актуальність теми**

Туберкульоз у дітей та підлітків в Україні залишається серйозною медико_біологічною та соціальною проблемою, значущість якої суттєво збільшилась в умовах епідемії туберкульозу, яка триває в Україні вже 10 років. Зростання захворюваності дітей та підлітків відбувається паралельно з динамікою цих показників у дорослих, але, в той же час, має суттєві відмінності. Збільшення захворюваності дітей на туберкульоз в Україні за даними офіційної статистики почалося з 1990 р. і цей показник становив на той час 4,6 на 100 тис. дитячого населення (з 1990 р. Захворюваність дітей збільшилась на 100 %). За останні 10 років показник захворюваності збільшився майже на 50 % — з 6.3 до 9.3 на 100 тис. дитячого населення. Хворобливість дітей, тобто кількість хворих на активний туберкульоз на кінець року, за 10 років збільшилась на 62 %. Хворобливість підлітків з 1997 по 2003 р. також зросла на 35 % (з 45.8 до 62.2 на 100 тис.)

Туберкулінодіагностика – основний спосіб ранньої діагностики туберкульозу у дітей. Вона дає деяку уяву про імунопатологічний стан організму.

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 найросповсюдженішою опортуністичною інфекцією є туберкульоз. ВІЛ-інфекція підвищує ризик активного туберкульозу і, навпаки, туберкульоз несприятливо впливає на перебіг ВІЛ-інфекції. Експерти ВООЗ вважають, що рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз є чутливим показником поширення ВІЛ в загальній популяції населення. За узагальненими літературними даними понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз і близько 30- 40 % захворівших помирає від туберкульозу.

Деякі групи населення, професійна діяльність яких пов”язна 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.

Коніотуберкульоз – туберкульоз легень у поєднанні з професійними пиловими хворобами легень.

2. Навчальні цілі:

При вивченні теми вирішують наступні завдання:

1. Навчити студентів збору скарг, історії хвороби та життя.
2. Виконання об`єктивного обстеження дітей і підлітків.
3. Провести пальпацію та оцінку стану периферичних лімфатичних залоз.
4. Вивчення рентгенологічних форм туберкульозу дітей і підлітків.
5. Визначення змін у гемограмі та сечі.
6. Вивчити, що являє собою туберкулін та його різновидності.
7. Оволодіти методикою постановки туберкулінової проби і інтерпретацією їх результатів.
8. Навчитися проводити диференційну діагностику поствакцинної та інфекційної алергії.
9. 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.
10. Навчити студента правильному збору скарг, історії хвороби та життя, провести об`єктивне обстеження, визначити на рентгенограмі основні патологічні тіні характерні для туберкульозу у поєднанні із ВІЛ/СНІДОм. Майбутній спеціаліст повинен володіти вмінням пояснити необхідність рентгенологічного або лабораторного обстеження для раннього виявлення туберкульозу, знати основні етапи до- та після тестового консультування, володіти основними правилами етики та деонтології при встановленні діагнозу ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.
11. Вивчити рентгенологічні прояви сілікозу, антрокозу, асбестозу.
12. Визначити необхідний рівень лабораторної діагностики, вміти оцінити дана спірометрії, змін на ЕКГ.
13. Засвоїти етапи діагностичного процесу коніотубрекульозу.

При участі викладача студенти повинні:

1. Ознайомитися з методом збору анамнезу, клінічних симптомів та фізичними методами обстеження (перкусія, аускультація, пальпація) хворих на туберкульоз.

2. Вивчити рентгенологічні прояви різних форм туберкульозу легень методами флюорографії, рентгенографії і томографії.
3. Визначити основні методи лабораторної діагностики, використання ендоскопічної техніки.
4. Засвоїти етапи діагностичного процесу.

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

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Анатомія людини	Загальний план будови легень. Будова оболонок стінки повітроносних шляхів.
1. Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології.	Алергія. Природна резистентність до туберкульозу. Туберкулінові проби реакції організму на туберкулін.
2. Кафедра мікробіології.	Мікобактерії. Збудники туберкульозу (МБТ). Резистентність. Види мікобактерій туберкульозу. Патогенність та вірулентність мікобактерій. Вірус імунодефіциту людини. Його властивості, шлях передачі.
3. Кафедра пропедевтики дитячих хвороб.	Органи дихання. Інструментальні методи дослідження (ЕКГ, спірограма).
4. Кафедра рентгенології.	Рентгенологічні ознаки туберкульозу внутрішньо-грудних лімфатичних залоз, первинного туберкульозного комплексу. Рентгенограма органів грудної клітки як варіант норми.
5. Фармакологія	Фармакокінетика лікарських засобів. Протитуберкульозні антибіотики та хіміопрепарати, класифікація, дози, методи введення. Побічні реакції антимікобактеріальної терапії.
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.

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. Лабораторні методи вияв-лення туберкульозу.	Бактеріоскопічний, бактеріологічний, біологічний.
2. Джерела виділення МБТ.	Хвора людина чи тварина, яка виділяє МБТ.
3. Бактеріоскопічні методи виявлення МБТ.	Бактеріоскопія, метод флотації, люмінесцентна мікроскопія.
4. Що таке туберкулін?	Продукт життєдіяльності мікобактерій.
5. Туберкуліновий „віраж”.	Це поява вперше позитивної туберкулінової проби після раніш негативної проби Манту з 2 ТО на протязі року.
6. Мікрополіаденопатія.	Збільшення кількох груп периферичних лімфатичних залоз до дрібних розмірів.
7. DOTS терапія	Контрольоване лікування коротким курсом хіміотерапії.
8. Категорія	Сукупність пацієнтів за типом туберкульозного процесу
9. Ефективність терапії	Припинення бактеріовиділення, загоєння порожнин розпаду, позитивна рентгенологічна динаміка, зникнення ознак інтоксикації та клініки бронхолегеневого синдрому.
10. Скарги у хворих на туберкульоз.	Інтоксикаційний синдром. Бронхолегеневоплевральний синдром.
11. „Вогнище”	Тінь до 1 см.
12. Інфільтрат	Тінь більше 1 см.
13. Дисемінація	Вогнищеві тіні, які захоплюють 3 і більше сегментів.
14. Активне виявлння ВІЛ/СНІД-асоційованого ту-беркульозу	Діагностика туберкульозу у пацієнтів із ВІЛ/СНІД інфекцією при реєстрації нового випадку ВІЛ-інфекції при щорічному профілактичному обстеженні пацієнтів данного контингенту.
15. Пасивне виявлення ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу	Діагностика туберкульозу у пацієнтів із ВІЛ/СНІД інфекцією при зверненні до медичної установи із симптомами, схожими на туберкульоз.

16.Пневмоконіози: сілікоз, сілікатоз (асбестоз, талькоз, цементний), металоконіози (берліоз, сидероз, алюмінлз, баритоз) карбоніози антракоз, графітоз, сажевий пневмококоніоз), пневмоконіози від смішаного пилу пенвмоконіози від органчнічногор пилу (бавов-ни, зернової, пробкової, тростнікової).	Група хвороб, які характеризуються змінами у легеневій системі за рахунок потрапляння зовні певних видів пилових сполук.
17. Скарги у хворих на коніо-туберкульоз.	Інтоксикаційний синдром. Бронхолегеневоплевральний синдром.

4.2. **Теоретичні питання до заняття:**

1. Методи виявлення туберкульозу у дітей і підлітків.
2. Зміни у гемограмі дітей хворих на туберкульоз.
3. Цілі проведення масової туберкулінодіагностики.
4. Диференційна діагностика поствакцинної та інфекційної алергії.
5. Основні епідеміологічні показники в Україні і світі.
6. Сучасні проблеми в галузі лікування туберкульозу.
7. Основні цілі, принципи та задачі DOTS терапії.
8. Умови впровадження DOTS терапії.
9. Концепції адаптованої. DOTS терапії в Україні.
10. Ефективність DOTS терапії.
11. Особливості збору анамнезу захворювання і життя у хворих на ВІЛ/СНІЛ-асоційований туберкульоз
12. Основні клінічні симптоми туберкульозу у хворих на ВІЛ/СНІД.
13. Рентгенологічні методи дослідження (флюорографа, оглядова рентгенограма, томограма).
14. Основні рентгенологічні синдроми при захворюваннях органів дихання.
15. Туберкулінодіагостика туберкульозу у хворих на ВІЛ/СНІД.
16. Особливості збору анамнезу захворювання і життя у хворих на коніотуберкульоз.
17. Основні клінічні симптоми у хворих на коніотуберкульоз.
18. Рентгенологічні методи дослідження (флюорографа, оглядова рентгенограма, томограма)при коніотуберкульозі.
19. Основні рентгенологічні синдроми при коніотуберкульозі.
20. Етапи встановлення діагнозу “коніотуберкульоз”.

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

4.3.1. Заповнити таблицю:

Завдання	**Еталон відповіді**
1. Перерахуйте основні синдроми скарг у дітей та підлітків хворих на туберкульоз.	
2. Що таке симтоми Поттеджера, Ведерговера, Франка.	
1.Перерахуйте лабораторні методи виявлення МБТ.	
2.Назвіть бактеріологічні методи знаходження МБТ.	
3. Які Ви знаєте типи мікобактерій?	
4.Назвіть джерела інфікування людей туберкульозом?	
5. Назвіть найбільш характерні зміни гемограми при активному туберкульозі?	
6. Які ускладнення туберкулі-нодіагносики відомі?	
7. Що являє собою туберкулін?	
8. Які переваги має туберкулін ППД-Л перед альтуберкуліном?	
9. Яку реакцію на туберкулін називають позитивною?	
10. Яку реакцію називають гіперергічною (р.Манту з 2 ТО)?	
11. Що називають „віражем” туберкулінової проби Манту з 2 ТО?	
12. Чим може бути викликана позитивна реакція на туберкулін?	
13. Для яких цілей використовують туберкулінодіагностику – реакцію Манту з 2 ТО?	
14. Чим відрізняється реакція на туберкулін обумовлена вакцинацією БЦЖ?	
15. Що таке DOTS стратегія.	
16. Які основні, принципи цілі та задачі DOTS.	

17. Які категорії хворих передбачає DOTS система для стандартного лікування?	
18. Які схеми DOTS терапії існують для окремих категорій пацієнтів?	
19. Що передбачає адаптована до умов України DOTS стратегія для діагностики і терапії туберкульозу?	
20. Яка роль лікаря загальної практики у ранньому виявленні туберкульозу7	
21. Чи обов'язкові скарги у хворого ВІЛ/СНІДом.	
22. Від чого залежить наявність скарг у хворого.	
23. Які скарги включає інтоксикаційний синдром.	
24. Які скарги включає бронхолеге-нево-плевральний синдром.	
25. 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. Взвісь 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;
хронічний туберкульоз.

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. Флюорографа
В. Оглядова рентгенограма в прямій проекції
С. *Томограма
Д. Бронхографія

12. За рівнем якого виду лімфоцитів оцінюється стан імунної системи при ВІЛ/СНІД-інфекції ?
А. CD 6.
В. * CD 4.
С. CD 2.

13. 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 заняття:

5.1. Виконати збір скарг, історії хвороби та життя.

5.2. Провести огляд, пальпацію, перкусію та аускультацію хворого на туберкульоз.

5.3. Навчитися виявляти у дослідному матеріалі МБТ бактеріоскопічним та бактеріологічним методами.

5.4. Визначати зміни в показниках гемограми у хворих на активний туберкульозний процес.

5.5. Проводити і інтерпретувати пробу Манту з 2 ТО ППД-Л.

5.6. Виявляти ранній період інфікування туберкульозом.

5.7. Вміти пальпувати збільшенні периферичні лімфатичні залози.

5.8. Вміти визначати позитивні симптоми Франка, Ведергофера.

5.9. Навчитися читати рентгенограми, томограми із ознаками первинних форм туберкульозу**.**

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

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

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

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

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

Зміст теми:

1. Янченко Е.И., Греймер М.С. «Туберкулез у детей и подростков», Медицина, 1999.

2. Визель А.А., Гурылева М.Е. «Туберкулез». Москва, 2001.

3. Фтизіатрія (навчальний посібник українською та англійською мовами) / Під редакцією професора П”ятночка І.Т. Тернопіль „Укрмедкнига”, 2002.

6. Матеріали для самоконтролю і кінцевого рівня засвоєння матеріалу:

№№	Завдання	Відповідь
1.	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 ?	

3.	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?	
4.	Чи можливо пробою Манту з 2 ТО викликати загострення туберкульозу?	
5.	У студента 4-го курсу при постановці проби Манту з 2 ТО папула діаметром 22 мм. Ваша думка? Тактика?	
6.	Чим обумовлено поява симптомі Франка, Ведергофера?	
7.	Які зміни можливі у гемограмі у дитини із первинним туберкульозним комплексом?	
8.	Підлітку в 14 років проведено БЦЖ, через рік реакція Манту з 2 ТО – 14 мм з везикульозом. Дайте оцінку реакції?	
9.	У дитини 8 років папула на пробу Манту з 2 ТО склала 17 мм. Про що свідчить така проба?	
10.	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?	
11.	Назвіть основні методи виявлення МБТ?	
12.	Який матеріал потрібно досліджувати для виявлення МБТ у маленьких дітей ?	
13.	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	
14.	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?	
15.	При проведенні туберкуліно-діагностики у 4-річної дитини вста-новлено „віраж” туберкулінової проби. а). Куди необхідно направити дитину? б). Об’єм обстеження?	
16.	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?	
17.	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?	
18.	У хворого дисемінований туберкульоз легень із розпадом і присутнє бактеріовиділення. До якої категорії потрібно віднести даного пацієнта?	
19.	У пацієнта виник рецидив туберкульозу. До якої категорії потрібно віднести даного хворого?	
20.	В кінці інтенсивної фази терапії у хворого досягнуто позитивної рентгенологічної динаміки,	

	припи-нення бактеріовиділення. Яка подаль-ша тактика ведення пацієнта?	
21.	Яку абривіатуру мають протитуберкульозні препарати?	
22.	Після виписки із стаціонару хворому рекомендовано продовжити терапію за місцем мешкання. Хто відповідає за проведення амбулаторного курсу лікування?	
23.	Які основні відмінності у адаптованої до умов України ДОТС системи і ДОТС системи в оригінальному вигляді?	
24.	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?	
25.	У хворого із ВІЛ-інфекцією присутній бронхолегеневий синдром. На рентгенограмі патологічних змін не виявлено. Чи потрібно виконувати у цьому випадку дослідження харкотиння на МБТ?	
26.	У хворого із ВІЛ-інфекцією присутній бронхолегеневий синдром. На рентгенограмі патологічних змін не виявлено, МБТ (-) тричі. Яка повинна бути тактика лікаря у цьому випадку?	
27.	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?	
28.	Які протипокази для виконання туберкулінодіагностики існують у хворих із ВІЛ/СНІДом?	

29.	Які зміни можливі у гемограмі у хворих із ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозом?	
30.	Які зміни в імунограмі можливі у хворих із ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозjм?	
31.	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?	
32.	Як рентгенологічно можуть прояв-лятися зміни у корені легені при коніотуберкульозі?	
33.	Назвіть основні рентгенологічні синдроми при коніотуберкульозі легень?	
34.	По якому типу ідуть порушення на спірограми у хворого на коніотуберкульоз легень і який тип задишки найбільш характерний для таких хворих?	
35.	На яких етапах розвитку коніотуберкульозу спостерігаються зміни в корені легені?	
36.	Який інвазивний метод дозволяє підтвердити діагноз коніотуберкульозу	

Література.

Рекомендована література

Основна:

1. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. – Київ : Медицина, 2015. – 471 с.

Допоміжна:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В.І. Петренко, М.Г. Долинська, А.В. Александрін, В.В. Петренко — К.: 2Print, 2017. — 88 с. — режим доступу http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf
2. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю.І. Фещенко, В.М. Князевич, О.М. Разнатовська, Н.А. Гріцова /Київ.2017.

3. Ведення побічних реакцій під час лікування хворих на туберкульоз та ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)" / Ю.І. Фещенко, С.О.Черенько, Н.А.Литвиненко та ін.. Київ, 2016 /режим доступу http://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/materials ,
4. Позалегеневий і міліарний туберкульоз у хворих на коїнфекцію ТБ ВІЛ/ В.І. Петренко, М.Г. Долинська, О.М.Разнатовська — К.2015: ДКС Центр— 112 с. — режим доступу http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaid_170x240_fp_new.pdf
5. Клінічно-рентгенологічний атлас з діагностики захворювань легень: навчальний посібник / Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів, А.В. Бойко, В.П.Шаповалов. – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 342 с.
6. Тодоріко Л.Д. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології та фтизіатрії : навчальний посібник / Л.Д. Тодоріко, А.В. Бойко. – Київ: Медкнига, 2013. – 432 с.

Інформаційні ресурси.

1. Національний ресурсний центр з туберкульозу http://tb.ucdc.gov.ua/
2. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України http://phc.org.ua/
3. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ http://www.who.int/tb/en/ ; http://www.who.int/tb/ru/
4. **Адреса сайту кафедри:** http://phthisiatry.blogspot.com
5. **бібліотеки**(library.vsmu.edu.ua)

Форма підсумкового контролю успішності навчання: підсумковий модульний контроль.
Засоби діагностики успішності навчання: тестовий контроль, усне опитування, рішення ситуаційних задачі, опис рентгенограм

Методичні рекомендації підготував
к. мед наук, ас. ЗВО Литвинюк О. П.

Методичні рекомендації переглянуті та затверджені на засіданні кафедри «31»08.2026 р. Протокол №1.