

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра фтизіатрії з дитячою хірургією

М.Г. Бойко, А.К. Вородюхіна, М.В. Куліш,  
В.Г. Бондаренко, Ю.П. Цапенко

# ФТИЗІАТРІЯ

навчальний посібник  
для самостійної роботи студентів вищих медичних  
навчальних закладів III-IV рівнів акредитації

Рекомендовано Центральним  
методичним кабінетом з вищої  
медичної освіти МОЗ України як  
навчальний посібник для студентів  
вищих медичних навчальних закладів  
IV рівня акредитації

Полтава – 2011

**УДК: 616.23/24 – 002:378.147 (07)**

**ББК: 55.4**

**Б 77**

Бойко М.Г. Фтизіатрія : навчальний посібник для самостійної роботи студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації/ М.Г.Бойко, А.К. Вородюхіна, М.В.Куліш [та інш.].- Полтава:Полтавський літератор, 2011.- 136 с.

Затверджено на ЦМК ВДНЗУ «УМСА»  
протокол № 7 від 21 квітня 2011 р.

Затверджено на ЦМК з вищої медичної освіти МОЗ України  
протокол № 2 від 26.10.2011 р.

**Рецензенти:**

Завідувач кафедри фтизіатрії Буковинського державного медичного університету, д.мед.н., професор **Л.Д. Тодоріко**.

Завідувач кафедри загальної хірургії, радіаційної медицини і фтизіатрії Сумського державного університету, д.мед.н., професор **І.Д. Дужий**.

Посібник рекомендований для покращення самостійної роботи студентів медичного та стоматологічного факультетів при вивченні фтизіатрії в позааудиторний час. Складений у відповідності з програмами з фтизіатрії для студентів IV та VI курсів медичного і педіатричного факультетів, студентів IV курсу стоматологічного факультету.

**ISBN**

# ЗМІСТ

<b>РОЗДІЛ 1. Медичний та педіатричний факультети .....</b>	<b>5</b>
1.1. IV курс медичного та педіатричного факультетів ...	5
Змістовний модуль № 1. Епідеміологія туберкульозу. Етіологія, патогенез туберкульозу. Клінічна класифікація туберкульозу.....	5
Змістовний модуль № 2. Діагностика туберкульозу...	12
Змістовний модуль № 3. Лікування та профілактика туберкульозу.....	19
Змістовний модуль № 4. Первинні форми туберкульозу: туберкульоз невстановленої локалізації. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Первинний туберкульозний комплекс.....	26
Змістовний модуль № 5.....	32
Тема 1. Дисемінований туберкульоз легень. Міліарний туберкульоз. Туберкульоз нервової системи і мозкових оболонки. Туберкульозний плеврит.....	32
Тема 2. Вторинні форми туберкульозу легень. Вогнищевий, інфільтративний туберкульоз легень. Казеозна пневмонія. Туберкульома. Фіброзно- кавернозний та циротичний туберкульоз легень.....	39
Тема 3. Ускладнення вторинних форм туберкульозу: кровохаркання, легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс, хронічне легеневе серце, амілоїдоз внутрішніх органів.....	45
Змістовний модуль № 6. Туберкульоз в поєднанні з іншими захворюваннями. Організація медичної допомоги хворим на туберкульоз.....	52
1.2. VI курс медичного та педіатричного факультетів .....	60
Змістовний модуль 1. ....	60
Тема 1. Епідеміологія, етіологія, патогенез туберкульозу. Клінічна класифікація .....	60

Тема 2. Діагностика туберкульозу (клінічна, бактеріологічна, х- променева, туберкулінодіагностика) .....	60
Змістовий модуль 2 .....	67
Тема 1. Первинні форми туберкульозу.....	67
Тема 2. Вогнищевий, інфільтративний, дисемінований, міліарний туберкульоз легень. Казеозна пневмонія, туберкульома .....	67
Змістовий модуль 3 .....	75
Тема 1. Фіброзно-кавернозний, циротичний туберкульоз легень. Ускладнення туберкульозу.....	75
Тема 2. Туберкульоз інших органів і систем ....	75
Змістовий модуль 4 .....	83
Тема 1. Туберкульоз в поєднанні з іншими захворюваннями і станами .....	83
Тема 2. Лікування туберкульозу .....	83
Змістовий модуль 5 .....	91
Тема 1. Профілактика туберкульозу. Організація раннього виявлення хворих на туберкульоз .....	91
<b>РОЗДІЛ 2. Стоматологічний факультет .....</b>	<b>95</b>
Тема 1. Епідеміологія, етіологія і патогенез туберкульозу .....	95
Тема 2. Клінічна класифікація туберкульозу.....	99
Тема 3. Діагностика туберкульозу: клінічна, лабораторна, бактеріологічна, х-променева, туберкулінодіагностика, гістологічна.....	103
Тема 4. Провідні симптоми і синдроми туберкульозу легеневої локалізації. Ускладнення туберкульозу легень, невідкладна допомога.....	109
Тема 5. Туберкульоз щелепно-лицевої локалізації.....	114
Тема 6. Лікування туберкульозу.....	119
Тема 7. Профілактика туберкульозу.....	124
Тема 8. Організація виявлення хворих на туберкульоз та групи диспансерного обліку.....	129
<b>Рекомендована література.....</b>	<b>134</b>

# РОЗДІЛ 1. Медичний та педіатричний факультети

## 1.1. IV курс медичного та педіатричного факультетів

### Змістовний модуль № 1

#### Епідеміологія туберкульозу. Етіологія, патогенез туберкульозу. Клінічна класифікація туберкульозу

**1 рівень.** Прочитати стор. 4-19 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 18-56, 104-110 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Відповісти коротко письмово на такі питання:

1. Яка ситуація з туберкульозом (ТБ) в Україні та в Полтавській області?

2. Дайте визначення термінам:  
захворюваність –

інфікованість –

смертність –

хворобливість –

3. Збудник туберкульозу і його властивості.

4. Назвіть фази патогенезу ТБ та охарактеризуйте їх.

5. Охарактеризуйте шляхи і умови інфікування людини?

6. Які шляхи розповсюдження МБТ в організмі?

7. Що таке туберкульозна гранульома і як вона формується?

8. Охарактеризуйте особливості імунітету при туберкульозі.

9. Назвіть та охарактеризуйте типи ТБ процесу.

10. Перерахуйте клінічні форми ТБ згідно МСКХ Х перегляду.

11. Назвіть і охарактеризуйте категорії хворих на туберкульоз згідно чинної класифікації.

## **2 рівень. Вирішити тести.**

### **I. Які з представлених ознак відповідають збуднику :**

- A. *M. tuberculosis bovis*
- B. *M. tuberculosis humanus*
- B. *M. tuberculosis africanum*
- Г. Всі перераховані

1. Найбільш патогенний для людини.
2. Збудник туберкульозу рогатої худоби.
3. Викликає туберкульоз у людей Тропічної Африки.
4. Передається через коров'яче молоко.
5. Утворюють L- форми.
6. Здатні до мутацій.

### **II. Якій фазі патогенезу туберкульозу відповідають перераховані нижче твердження:**

- A. Бактеріємії і гематогенного розповсюдження МБТ в організмі.
- B. Імунно-морфологічних реакцій тканин організму.
- B. Клініко- патоморфологічних проявів хвороби.
- Г. Завершення туберкульозу і утворення залишкових змін або переходу в хронічні форми.
- 7. Формування туберкульозної гранульоми.
- 8. Елімінація МБТ в тканинах різних органів.
- 9. Ексудативно-деструктивні процеси з формуванням каверн.
- 10. Триває 4-6 годин.
- 11. Утворення петрифікатів.
- 12. Лімфо-гематогенна дисемінація .
- 13. Триває 6-8 тижнів.

### **III. Назвіть показники, які відносяться до перерахованих імунологічних реакцій при туберкульозі:**

- A. Гуморального імунітету.
- B. Клітинного імунітету
- B. Фагоцитозу.
- Г. Серологічного захисту.
- 14. Т- лімфоцити.
- 15. В- лімфоцити.

16. Імуноглобуліни А, G, М.
17. Макрофаги.
18. Нейтрофіли.
19. Лізоцим.

**IV. Які з представлених типів туберкульозного процесу відповідають твердженням:**

- А. Вперше діагностований туберкульоз.
  - Б. Рецидив туберкульозу.
  - В. Хронічний туберкульоз.
  - Г. Не відноситься до жодного.
- 
20. Хворий ніколи не лікувався від ТБ, або приймав протитуберкульозні препарати менше одного місяця.
  21. Не досягнута клініко-рентгенологічна стабілізація або є клініко-рентгенологічне погіршення протягом не менш як 2-річного спостереження і лікування.
  22. Активізація туберкульозного процесу в осіб які раніше хворіли на туберкульоз, завершили основний курс лікування та вважалися вилікованими.

**V. Виберіть які твердження відповідають назвам показникам:**

- А. Завхворюваність.
  - Б. Хворобливість.
  - В. Смертність.
  - Г. Інфікованість
  - Д. Не відноситься до жодного.
- 
23. Кількість вперше виявлених з активною формою ТБ на 100 000 жителів даного району за 1 рік.
  24. Загальна кількість хворих активною формою туберкульозу на 100 000 жителів даного району за рік.
  25. Кількість померлих від ТБ за рік на 100 000 жителів даного району.
  26. Відсоткове відношення кількості осіб, які позитивно реагують на туберкулін, до кількості обстежених, за винятком осіб з післявакцинним імунітетом, за рік.



**VI. Виберіть ознаки, які відповідають наступним категоріям хворих на туберкульоз:**

- A. I
- B. II
- B. III
- Г. IV

- 27. ВДТБ, дисемінований обох легень, дестр +, МБТ +, М +, К +, резист –.
- 28. ВДТБ, інфільтративний S<sub>2</sub> правої легені, дестр +, МБТ +, М –, К +.
- 29. РТБ, дисемінований обох легень, дестр –, МБТ –, М –, К –.
- 30. РТБ, інфільтративний S<sub>2</sub> лівої легені, дестр +, МБТ +, М –, К +.
- 31. ХТБ, фіброзно-кавернозний, дестр +, МБТ +, М +, К +, резист (H, R, S).
- 32. ВДТБ, первинний туберкульозний комплекс, дестр –, МБТ –, М –, К –.
- 33. ВДТБ, інфільтративний S<sub>2</sub> правої легені, дестр –, МБТ –, М –, К –.
- 34. ВДТБ, туберкульозний менінгоенцефаліт.
- 35. ВДТБ, туберкульоз мезентеріальних лімфатичних вузлів і тубперитоніт.
- 36. ВДТБ, туберкульоз невстановленої локалізації.
- 37. ХТБ, дисемінований туберкульоз легень, дестр +, МБТ –, М –, К –.
- 38. ВДТБ, вогнищевий S<sub>2</sub> правої легені, дестр –, МБТ –, М –, К –.

1. А Б В Г	9. А Б В Г	17. А Б В Г	25. А Б В Г Д	33. А Б В Г
2. А Б В Г	10. А Б В Г	18. А Б В Г	26. А Б В Г Д	34. А Б В Г
3. А Б В Г	11. А Б В Г	19. А Б В Г	27. А Б В Г	35. А Б В Г
4. А Б В Г	12. А Б В Г	20. А Б В Г	28. А Б В Г	36. А Б В Г
5. А Б В Г	13. А Б В Г	21. А Б В Г	29. А Б В Г	37. А Б В Г
6. А Б В Г	14. А Б В Г	22. А Б В Г	30. А Б В Г	38. А Б В Г
7. А Б В Г	15. А Б В Г	23. А Б В Г Д	31. А Б В Г	
8. А Б В Г	16. А Б В Г	24. А Б В Г Д	32. А Б В Г	

**3 рівень. Вирішити клінічні ситуаційні задачі:**

- 1. Хворий 27 років страждає на цукровий діабет середньої важкості. Занедужав гостро. Температура підвищилася до 40°C, турбує кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння, слабкість, пітливість. Перкуторно над верхньою часткою правої легені - укорочення легеневого звуку. На фоні послабленого везикулярного дихання вислуховуються одиничні вологі хрипи. Аналіз крові: Л-15,0x10<sup>9</sup>/л,

ШОЕ - 46 мм/год. У харкотинні бактеріоскопічно виявлено МБТ. Рентгенологічно: визначається затемнення верхньої частки правої легені з множинними ділянками прояснення і наявністю малої інтенсивності вогнищевих тіней у нижніх частках обох легень.

**Як правильно сформулювати діагноз згідно з чинною класифікацією?**

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

**Яка фаза туберкульозного процесу спостерігається у хворого?**

3. Хворий 25-ти років звернувся зі скаргами на високу температуру (до 39<sup>0</sup>С), слабкість, кровохаркання, значну втрату маси тіла. Рентгенологічно виявлено затемнення VI сегменту правої легені і зменшення його у розмірі, розширення правого кореня легені за рахунок збільшених внутрішньогрудних лімфовузлів. Аналіз крові: Л-12х10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 27 мм/год. Бронхоскопічно виявлена залозисто-бронхіальна нориця у VI сегментарному бронхові. У харкотинні бактеріологічним методом виявлено МБТ, стійкі до R, H, S.

**Сформулюйте діагноз.**

**4 рівень. Скласти схему патогенезу туберкульозу.**

**При 2-х годинних заняттях вирішити наступні завдання**

	<b>1 рівень (питання)</b>	<b>2 рівень (тести)</b>	<b>3 рівень (задачі)</b>	<b>4 рівень</b>
<b>Перше заняття</b>	1,2,3,4,5,6,7,8	I,II,III,V	–	–
<b>Друге заняття</b>	9, 10, 11	IV, VI	1, 2, 3	скласти схему патогенезу ТБ

## Змістовний модуль № 2

### Діагностика туберкульозу

**1 рівень.** Прочитати стор. 20-39 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 57-91 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Відповісти коротко письмово на такі питання:

1. Які симптоми є показанням для обстеження на туберкульоз?
2. Які патологічні зміни можуть бути виявлені перкуторно при різних клінічних формах туберкульозу легень?
3. Які патологічні зміни можуть бути виявлені аускультативно при різних клінічних формах туберкульозу легень?
4. Якими методами діагностики можна вірогідно підтвердити у хворого туберкульоз легень?
5. Які різновиди бактеріоскопічного методу виявлення МБТ існують?
6. Які переваги та недоліки бактеріоскопічного методу виявлення МБТ?

7. Які переваги та недоліки бактеріологічного методу виявлення МБТ?

8. Які види резистентності МБТ до ПТП ви знаєте?

9. Перерахуйте обов'язкові та додаткові методи рентгенологічного обстеження при підозрі на туберкульоз легень.

10. Які патологічні тіні характерні для туберкульозу легень?

11. Які тіні називають вогнищевими і за якими ознаками їх характеризують?

12. Які тіні називають інфільтративними і за якими ознаками їх характеризують?

13. Що таке каверна? Які вони бувають?

14. Назвіть і охарактеризуйте фази туберкульозного процесу, які встановлюють рентгенологічно.
15. Які цілі постановки проби Манту з 2 ТО?
16. Що таке віраж туберкулінових проб?
17. Коли проба Манту з 2 ТО по діаметру папули вважається негативною сумнівною позитивною гіперергічною
18. Які цілі постановки проби Коха?
19. Які реакції на туберкулін враховують в пробі Коха?
20. Які гістологічні ознаки туберкульозного процесу?

## **2 рівень.** Розв'язати тести.

### **I. Наведені нижче фрагменти описання рентгенограм відповідають фазі:**

- A. розпаду;
  - B. інфільтрації;
  - B. розсмоктування, ущільнення, звапнення.
1. В S<sub>1-2</sub> правої легені визначаються вогнищеві тіні низької інтенсивності, гомогенні, з нечіткими контурами.
  2. В верхній частці лівої легені визначається інфільтративна тінь, неоднорідна, низької та середньої інтенсивності, з нечіткими контурами.
  3. В нижній частці правої легені визначається вогнищева тінь високої інтенсивності, однорідна, з чіткими контурами.
  4. В верхніх частках обох легень визначаються вогнищеві тіні низької та середньої інтенсивності, які місцями зливаються. Контури тіней не чіткі, в S<sub>2</sub> правої легені – ділянки просвітлення до 1,0 та 1,5 см в діаметрі.
  5. В верхній частці правої легені визначається фокус затемнення округлої форми діаметром 0,5 см, гомогенний, високої інтенсивності, з чіткими контурами.

### **II. Оцініть наведені нижче результати проби Манту з 2 ТО:**

- A. негативна;
  - B. сумнівна;
  - B. позитивна;
  - Г. гіперергічна.
6. Гіперемія 8 мм в діаметрі, без папули.
  7. Папула 3 мм в діаметрі.
  8. Слід уколу.
  9. Папула 5 мм в діаметрі.
  10. Папула 14 мм в діаметрі.
  11. Папула 18 мм в діаметрі (дитина).
  12. Папула 18 мм в діаметрі (доросла людина).
  13. Папула 23 мм в діаметрі (доросла людина).
  14. Папула 18 мм в діаметрі з везикулами.
  15. Папула 17 мм в діаметрі, лімфангоїт, регіонарний лімфаденіт.

### III. Які з наведених нижче ознак характеризують:

- А. бактеріоскопічний метод діагностики;
- Б. бактеріологічний метод діагностики;
- В. флюорографію;
- Г. пробу Манту;
- Д. пробу Коха.

- 16. Застосовується для скринінгового обстеження дорослого населення з метою виявлення туберкульозу органів дихання.
- 17. Застосовується для скринінгового обстеження дітей та підлітків з метою виявлення інфікованості туберкульозом.
- 18. Застосовується для диференціальної діагностики запалення туберкульозного генезу будь-якої локалізації.
- 19. Застосовується з метою відбору на ревакцинацію.
- 20. Застосовується з метою діагностики активності туберкульозного процесу будь-якої локалізації.
- 21. Застосовується з метою виявлення віражу туберкулінових проб.
- 22. Застосовується для виявлення чистої культури МБТ.
- 23. Найбільш простий, дешевий, швидкий, доступний метод виявлення МБТ.
- 24. Дозволяє провести визначення чутливості МБТ до ПТП.
- 25. Дозволяє достовірно підтвердити діагноз туберкульозу.

1. А Б В	8. А Б В Г	15. А Б В Г	22. А Б В Г Д
2. А Б В	9. А Б В Г	16. А Б В Г Д	23. А Б В Г Д
3. А Б В	10. А Б В Г	17. А Б В Г Д	24. А Б В Г Д
4. А Б В	11. А Б В Г	18. А Б В Г Д	25. А Б В Г Д
5. А Б В	12. А Б В Г	19. А Б В Г Д	
6. А Б В Г	13. А Б В Г	20. А Б В Г Д	
7. А Б В Г	14. А Б В Г	21. А Б В Г Д	

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

- 1. Хворий С., 36 років, звернувся до сімейного лікаря з скаргами на кашель із виділенням слизово-гнійного харкотиння протягом 3-х тижнів, слабкість, втомлюваність, нічну пітливість, температуру тіла 37,2 - 37,3°C протягом місяця. Хворий палить протягом 15-ти років, спиртні напої не вживає. Проживає в одній квартирі з



батьком хворим фіброзно-кавернозним туберкульозом легень. Об'єктивно: під час огляду патологічних змін не виявлено, перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно - жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи.

**Що можна запідозрити у хворого і за якими ознаками?**

**Яка тактика сімейного лікаря?**

2. Хворий Д., 28 років. Скарг не пред'являє. Мав контакт з сусідом, хворим на туберкульоз. Останні 3 роки рентгенологічно не обстежувався. При оформленні на роботу рентгенологічно у 1-му сегменті правої легені виявлено фокус затемнення 4 см у діаметрі із серпоподібним проясненням. Тінь середньої інтенсивності, контури нечіткі. Аналіз крові в межах норми. Об'єктивно: під час огляду патологічних змін не виявлено, перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно – везикулярне дихання.

**За якими ознаками можна запідозрити у хворого туберкульоз легень?**

**Яке дослідження допомогло б підтвердити діагноз туберкульозу?**

**Поставте рентгенологічний діагноз**

3. Дитина 7 років проживає в тубосередку. Вакцинована в пологовому будинку. В 1 і 2 роки папула при пробі Манту з 2ГО ППД-Л була діаметром 10 мм і 8 мм. В 3 роки - 4 мм. В 4, 5, 6 років - негативна, а в 7 років - папула 17 мм. Поствакцинальний знак виражений.

<b>Про що свідчить проба Манту з 2 ТО в 1 рік</b>
<b>Про що свідчить проба Манту з 2 ТО в 7 років</b>
<b>Яка тактика лікаря щодо ревакцинації?</b>
<b>Яка подальша тактика лікаря?</b>

**4 рівень. Скласти схему диференціальної діагностики післявакциної та післяінфекційної алергії.**

**При 2-х годинних заняттях вирішити наступні завдання**

	<b>1 рівень (питання)</b>	<b>2 рівень (тести)</b>	<b>3 рівень (задачі)</b>	<b>4 рівень</b>
<b>Перше заняття</b>	1,2,3,4,5, 6,7,8, 20	–	1	–
<b>Друге заняття</b>	9,10,11,12, 13,14, 15,16, 17,18,19	I, II, III	2, 3	Скласти схему диф. діагностики післявакциної та післяінфекційної алергії.

## Змістовний модуль № 3

### Лікування та профілактика туберкульозу

**1 рівень.** Прочитати стор. 40-70 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 263-333, 358-371 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Перерахуйте основні принципи лікування хворих на туберкульоз?

2. Що таке комбінована терапія ?

3. Що таке комплексна терапія?

4. Розпишіть комбінації протитуберкульозних препаратів відповідно категоріям, інтенсивна фаза лікування:

I

II

III

IV

5. Що таке первинна і вторинна резистентність МБТ до ПХП?

6. Частота діагностування первинної та вторинної резистентності МБТ до ПХП?
7. Яка дієта призначається хворим на туберкульоз? Обґрунтуйте її призначення.
8. Критерії ефективності лікування хворого на туберкульоз легень.
9. Перерахуйте показання для хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень.
10. Перерахуйте показання для санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз легень?
11. Назвіть основні протитуберкульозні препарати і розпишіть механізм їхньої дії.
12. Дайте визначення поняття «Профілактика туберкульозу».

13. Що відноситься до специфічної профілактики туберкульозу?
14. Що відноситься до санітарної профілактики туберкульозу?
15. Що відноситься до соціальної профілактики туберкульозу?
16. Дайте визначення тубосередку, назвіть їх ступені і охарактеризуйте.
17. Що таке вакцина БЦЖ, її типи?
18. Перерахуйте тимчасові протипоказання до БЦЖ вакцинації.

19. Перерахуйте постійні протипоказання до БЦЖ вакцинації.

20. Перерахуйте ускладнення, які можуть виникнути при БЦЖ вакцинації, та вкажіть їх частоту.

21. Що таке БЦЖ ревакцинація? Строки її проведення.

22. Протипоказання до БЦЖ ревакцинації.

**2 рівень. Вирішити тести.**

**I. З наведених нижче препаратів виберіть препарати з протитуберкульозною дією та їх певними побічними реакціями:**

- А. гепатотоксичні, нефротоксичні;
- Б. нейротоксичні;
- В. впливають на ШКТ;
- Г. ототоксичні;
- Д. не відноситься.

1. Стрептоміцин.
2. Рифампіцин.
3. Цефтріаксон.

4. Пасконат.
5. Піразинамід.
6. Амоксиклав.
7. Канаміцин.
8. Фтивазид.
9. Метазід.
10. Роксін.
11. Протіонамід.
12. Етіонамід.
13. Салподеїн.

**II. Виберіть відповідно до протитуберкульозного препарату його механізм дії:**

- A. рифампіцин;
  - Б. ізоніазид;
  - В. стрептоміцин;
  - Г. етамбутол;
  - Д. піразинамід.
14. Блокує дезоксирибонуклеазу трансферази МБТ.
  15. Зв'язує РНК полімерази МБТ.
  16. Пригнічує використання  $O_2$  МБТ.
  17. Зв'язується з нуклеопротейдами МБТ, утворюючи нерозчинні комплекси.
  18. Виключає Mg в синтезі нуклеїнових кислот.

**III. Виберіть заходи, які мають відношення до певної профілактики туберкульозу:**

- A. специфічної;
  - Б. соціальної;
  - В. санітарної.
19. БЦЖ вакцинація.
  20. Використання дезрозчину «Дезактин».
  21. Провітрювання приміщень.
  22. Видача лікарняного листка хворому на туберкульоз терміном до 10 місяців.
  23. БЦЖ ревакцинація.

24. Безкоштовне санаторне лікування хворого туберкульозом.
25. Первинна хіміопрофілактика.
26. Вторинна хіміопрофілактика.
27. Покращення умов праці для медпрацівників протитуберкульозних закладів.
28. Кварцювання приміщень.
29. Використання дезрозчину «Хлорантаїн».
30. Надання хворому на туберкульоз ізольованого житла.

1. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	19. А Б В	25. А Б В
2. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	20. А Б В	26. А Б В
3. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д	21. А Б В	27. А Б В
4. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д	16. А Б В Г Д	22. А Б В	28. А Б В
5. А Б В Г Д	11. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	23. А Б В	29. А Б В
6. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	24. А Б В	30. А Б В

### 3. рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворому 40 років. У дитинстві мав контакт з хворим на ТБ. При оформленні на роботу, ФГ-методом у I сегменті правої легені виявлено ділянку затемнення 2 см у діаметрі середньої інтенсивності з чіткими рівними контурами. У прилеглій легеневій тканині визначаються поодинокі, малої інтенсивності вогнищеві тіні. Скарг немає. Об'єктивно без патології. Аналіз крові у межах норми. МБТ не виявлено. Встановлено діагноз: туберкульоз I сегменту правої легені, МБТ-.

До якої категорії відноситься хворий?

Яке лікування слід призначити хворому в інтенсивній фазі?

2. Дитині 6 місяців. У пологовому будинку не вакцинована у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію. Зараз дитина здорова і їй слід провести вакцинацію.

Яке дослідження потрібно зробити дитині для вирішення можливості проведення вакцинації?



3. У жінки, хворої на фіброзно-кавернозний ТБ легень (МБТ+), народилася здорова, доношена дитина, вагою 3800 г, яка отримала 10 балів за шкалою Апгар.

<b>Який захід потрібно здійснити стосовно дитини?</b>
<b>Чи показана дитині вакцинація вакциною БЦЖ?</b>

- 4 рівень. Скласти план профілактичних заходів в тубосередку, де проживає хворий з фіброзно-кавернозним туберкульозом, МБТ (+), діти і дорослі, серед яких одна дитина інфікована.

**При 2-х годинних заняттях**

	<b>1 рівень (питання)</b>	<b>2 рівень (тести)</b>	<b>3 рівень (задачі)</b>	<b>4 рівень</b>
<b>Перше заняття</b>	1,2,3,5,6,7,11	I,II	–	–
<b>Друге заняття</b>	4,8,9,10	–	1	–
<b>Третє заняття</b>	12,13,14,15	III	2	–
<b>Четверте заняття</b>	16,17,18,19, 20,21,22	–	3	Скласти план профі- лактичних заходів в тубосередку

## Змістовний модуль № 4

### Первинні форми туберкульозу: туберкульоз невстановленої локалізації. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Первинний туберкульозний комплекс

**1 рівень.** Прочитати стор. 71-93 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 111-136 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Визначення туберкульозу невстановленої локалізації.

2. Класифікація туберкульозу невстановленої локалізації.

3. До якої категорії відносяться хворі на туберкульоз невстановленої локалізації.

4. З якими захворюваннями необхідно проводити диференціальну діагностику ранньої тубінтоксикації

5. Поняття туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

6. Перерахуйте групи внутрішньогрудних лімфатичних вузлів за Сукенніковим.

7. З якими захворюваннями необхідно проводити диференціальну діагностику туберкульозу внутрішньо грудних лімфатичних вузлів.
8. Назвати параспецифічні реакції, характерні для первинних форм туберкульозу.
9. Які ускладнення можуть виникати при туберкульозі внутрішньогрудних лімфатичних вузлів?
10. До якої категорії відносяться хворі на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів?
11. Назначте специфічне лікування дитині, хворій на туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів згідно категорій диспансерного нагляду.
12. Назвати найінформативніші методи діагностики туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.
13. Визначення первинного туберкульозного комплексу.
14. З якими захворюваннями слід провести диференціальну діагностику первинного туберкульозного комплексу.

15. Рентгенологічні фази первинного туберкульозного комплексу.
16. В яких сегментах найчастіше локалізується первинний туберкульозний комплекс?
17. До якої категорії відносяться хворі на неускладнений первинний туберкульозний комплекс?
18. Які складові частини первинного туберкульозного комплексу.
19. Що таке «вогнище Гона».

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Виберіть відповідні типи реакцій при пробі Манту у дітей та підлітків, в залежності від розміру папули, при первинних формах туберкульозу:**

- А. негативна;
- Б. позитивна нормергічна;
- В. сумнівна;
- Г. гіперергічна.

1. На місці введення зміни на шкірі відсутні.
2. На місці введення папула 7 мм.
3. На місці введення уколочний знак.
4. На місці введення гіперемія 3 мм в діаметрі.
5. На місці введення папула 3 мм.
6. На місці введення папула 18 мм.
7. На місці введення везикула.

8. На місці введення везикула і виразка.
9. На місці введення папула 12 мм.
10. Не характерна.

**II. Назвіть ознаки, які мають відношення до первинних форм туберкульозу:**

- А. туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів;
  - Б. первинний туберкульозний комплекс;
  - В. туберкульозна інтоксикація (туберкульоз не встановленої локалізації);
  - Г. до всіх форм.
11. Кашлюкоподібний кашель.
  12. Блідність шкіри.
  13. Погіршення апетиту.
  14. Збільшення периферичних лімфатичних вузлів (шийних, над-, підключичних, підпахвових).
  15. Віраж туберкулінових проб.
  16. Наявність рентгенологічно первинного афекту, лімфангоїту, лімфаденіту.
  17. Наявність рентгенологічно фази біполярності.
  18. Наявність субфебрильної температури тіла.
  19. Наявність рентгенологічно збільшених паратрахеальних лімфатичних вузлів.
  20. Притуплення легеневого звуку в міжлопатковій зоні.
  21. Притуплення легеневого звуку справа на верхівці і в міжлопатковій зоні справа.
  22. Гіперергічна проба Манту.
  23. Проживання дитини в тубосередку.
  24. Наявність при фібробронхоскопії нориці і МБТ + в бронхоальвеолярному лаважі.
  25. Наявність рентгенологічно ознак розпаду легеневої тканини.
  26. Схуднення.
  27. В анамнезі хвороби довготривалий субфебрилітет (до 2-3 місяців).
  28. В анамнезі хвороби часті простудні захворювання.
  29. Відсутність на рентгенограмі ОГК патологічних змін.

1. А Б В Г	7. А Б В Г	13. А Б В Г	19. А Б В Г	25. А Б В Г
2. А Б В Г	8. А Б В Г	14. А Б В Г	20. А Б В Г	26. А Б В Г
3. А Б В Г	9. А Б В Г	15. А Б В Г	21. А Б В Г	27. А Б В Г
4. А Б В Г	10. А Б В Г	16. А Б В Г	22. А Б В Г	28. А Б В Г
5. А Б В Г	11. А Б В Г	17. А Б В Г	23. А Б В Г	29. А Б В Г
6. А Б В Г	12. А Б В Г	18. А Б В Г	24. А Б В Г	

### 3. рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Дівчинка 6-ти років. Скарги на слабкість, пітливість, субфебрильну температуру тіла, покашлювання. Хворіє два тижні. Об'єктивно: пальпуються периферичні лімфатичні вузли (шийні, надключичні), м'які безболісні. Загальний аналіз крові: лейкоцити  $8,7 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 25 мм/год. Рентгенологічно у другому сегменті правої легені затемнення  $2 \times 2$  см. в діаметрі, малої інтенсивності з нечіткими контурами, з'єднане запальною «доріжкою» з розширеним коренем правої легені. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат 17 мм (у 5 років – 3 мм.)

**Яку клінічну форму туберкульозу виявлено у хворого?**

**До якої категорії слід взяти на «Д»-облік дитину?**

2. У дитини 7-ми років скарги на сухий кашель, переважно вночі, пітливість, слабкість, кволість, підвищену дратівливість. Об'єктивно: фліктенульозний кератокон'юнктивіт, полімікроаденія. Загальний аналіз крові: лейкоцити  $7,9 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 30 мм/год. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат 13 мм (у 6 років – 2 мм). Рентгенологічно: правий корінь безструктурний, значно розширений; зовнішній контур нечіткий розмитий. МБТ(-)

**Напишіть діагноз згідно чинної класифікації**

**Призначте лікування в інтенсивній фазі.**

3. Дитині 12 місяців. У пологовому будинку щеплена БЦЖ. Післявакцинальний знак 3 мм. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат 8 мм. Скарг немає. Об’єктивно патології не виявлено.

**Визначте стан здоров’я дитини.**

**Якою повинна бути тактика педіатра, фтизіатра?**

- 4 рівень. Скласти схему диференціальної діагностики первинного туберкульозного комплексу з пневмонією.

**При 2-х годинних заняттях вирішити наступні завдання**

	<b>1 рівень (питання)</b>	<b>2 рівень (тести)</b>	<b>3 рівень (задачі)</b>	<b>4 рівень</b>
<b>Перше заняття</b>	1,2,3,4,5,6,7, 8,10,11,12	I	2,3	–
<b>Друге заняття</b>	9,13,14,15,16, 17,18,19	II	1	Скласти схему диф. діагностики первин- ного туберкульозного комплексу з пневмонією

## Змістовний модуль № 5

### Тема 1. Дисемінований туберкульоз легень. Міліарний туберкульоз. Туберкульоз нервової системи і мозкових оболонки. Туберкульозний плеврит

**1 рівень.** Прочитати стор. 94-112, 173-184 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 136-149, 229-240, 258-263 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Визначення дисемінованого туберкульозу.
2. Класифікація дисемінованого туберкульозу по перебігу.
3. Визначення міліарного туберкульозу.
4. Які ви знаєте клінічні форми міліарного туберкульозу.
5. Рентгенологічні прояви легеневої форми міліарного туберкульозу.
6. До якої категорії слід віднести хворих на міліарний туберкульоз?
7. Назвати види обсіменіння при туберкульозі легень.



8. Які необхідні умови для розвитку дисемінованого туберкульозу легень?
9. Які рентгенологічні прояви підгострого дисемінованого туберкульозу легень.
10. До якої категорії диспансерного обліку слід віднести хворого на підгострий дисемінований туберкульоз легень?
11. Призначити лікування хворому на підгострий дисемінований туберкульоз легень в інтенсивній фазі.
12. Рентгенологічні ознаки хронічного дисемінованого туберкульозу легень.
13. До якої категорії слід віднести хворого на хронічний дисемінований туберкульоз легень?
14. Зміни в лікворі при тубменінгіті.
15. Назвіть основні складові комплексного лікування туберкульозу ЦНС та мозкових оболонок.

16. Назвіть клінічні та рентгенологічні ознаки тубплевриту.

17. Як часто знаходять МБТ в ексудаті при тубплевриті?

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Виберіть ознаки, які характерні для наступних клінічних форм:**

- А. гострий дисемінований (міліарний),
- Б. підгострий дисемінований,
- В. хронічний дисемінований,
- Г. туберкульозний менінгоенцефаліт,
- Д. туберкульозний ексудативний плеврит
- Е. Для всіх вище перерахованих клінічних форм ТБ.

1. В обох легенях в нижніх і середніх відділах множинні дрібні вогнищеві тіні, низької інтенсивності, одноманітні не зливаються.
2. Ліва легеня зменшена в об'ємі. Органи середостіння зміщені вправо. В нижніх відділах тінь високої інтенсивності, відсутній легеневий малюнок.
3. Хворий страждає на туберкульоз більше 2 років, постійно лікується в стаціонарі, амбулаторно. В мокроті МБТ (+).
4. В обох легенях на верхівках вогнищеві та інфільтративні тіні, різної інтенсивності і величини, місцями поодинокі порожнини розпаду.
5. В обох легенях в верхніх і середніх відділах багаточисленні вогнищеві та інфільтративні тіні низької і середньої інтенсивності зливного характеру, поодинокі «штамповані» каверни.
6. Хворий із тубвогнища. Турбує головний біль, невимушена блювота, неможливість пересування. В спинномозковій рідині зниження показників глюкози та хлору, МБТ +.

7. Хворий із тубовогнища. Турбує температура 39,5°C, задишка. Об'єктивно: розширені міжреберні проміжки справа. Над правою легенею притуплення до II-го ребра, над цією ж зоною відсутнє дихання.
8. Рентгенологічно в нижніх відділах правої легені тінь високої інтенсивності, однорідна, з косою верхньою межею, органи середостіння зміщені вліво.
9. На оглядовій рентгенограмі ОГК множинні «штамповані» каверни на фоні інфільтративних та вогнищевих тіней низької та середньої інтенсивності.
10. У спинномозковій рідині зменшена кількість глюкози, хлоридів, білково-клітинна дисоціація, цитоз 100-300, переважають лімфоцити.
11. Яка з названих форм в першу чергу може завершитися фіброзно-кавернозним ТБ.
12. Яка з названих форм ТБ може привести до ускладнення з втратою зору.
13. Плевральна пункція – найбільш достовірний метод верифікації ТБ при...
14. Торакоскопія найбільш достовірний метод верифікації при ...
15. Гістологічно виявлено інфільтративно-некротичне запалення з гігантськими клітинами Пірогова-Лангханса.
16. У хворого блискавичне прогресування хвороби з гектичною температурою, з головним болем. На рентгенограмі ОГК в легенях тині 1-2 мм в діаметрі, одноманітні низької інтенсивності.
17. У хворого блискавичне прогресування хвороби з гектичною температурою, з головним болем. На рентгенограмі ОГК без патології. В спинно-мозковій рідині МБТ (+).

**II. Виберіть ознаки ексудату, які мають відношення до туберкульозного плевриту:**

- А. характерний колір,
  - Б. характерний запах,
  - В. кількість білка,
  - Г. частота виявлення МБТ,
  - Д. не відноситься.
- 
18. Світло-жовтий.
  19. Рожевий.

20. Кровянистий.
21. Гнійний.
22. МБТ в 10-12% випадків.
23. МБТ в 100% випадків.
24. Зловонний.
25. Без запаху.
26. Запах фіалок.
27. Білок > 30 г/л.
28. Білок < 30 г/л.

1. А Б В Г Д Е	11. А Б В Г Д Е	21. А Б В Г Д
2. А Б В Г Д Е	12. А Б В Г Д Е	22. А Б В Г Д
3. А Б В Г Д Е	13. А Б В Г Д Е	23. А Б В Г Д
4. А Б В Г Д Е	14. А Б В Г Д Е	24. А Б В Г Д
5. А Б В Г Д Е	15. А Б В Г Д Е	25. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д Е	16. А Б В Г Д Е	26. А Б В Г Д
7. А Б В Г Д Е	17. А Б В Г Д Е	27. А Б В Г Д
8. А Б В Г Д Е	18. А Б В Г Д	28. А Б В Г Д
9. А Б В Г Д Е	19. А Б В Г Д	
10. А Б В Г Д Е	20. А Б В Г Д	

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий 19 років поступив в інфекційну лікарню з діагнозом черевний тиф. Хворіє другий тиждень. Два дні тому наступило різке погіршення загального стану – температура тіла підвищилася до 39,8 С, сильний головний біль, нудота, блювання, яка не приносить полегшення. Об'єктивно стан хворого тяжкий, лежить в позі «лягавої собаки», виражена ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. В легенях везикулярне дихання. Рентгенологічно патології не виявлено. Загальний аналіз крові: лейкоцити  $10,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 40 мм/год. Аналіз ліквора: прозорий з опалесценцією, цитоз 300, глюкоза 1,8 ммоль/л, через 12 годин випала павутинна плівка в якій знайдені МБТ (+) бактеріоскопічно.

**Поставте діагноз згідно чинної класифікації**

**Призначте лікування**

2. Хвора 25-ти років занедужала гостро. Температура тіла підвищилася до 39,0°-39,5°С, з'явилась різка слабкість, задишка, сухий кашель. Об'єктивно без патологій. Рентгенологічно: впродовж обох легень, на фоні стертого легеневого малюнку, визначаються множинні, дрібні, вогнищеві тіні малої інтенсивності з нечіткими контурами, без тенденції до злиття.

**Яка клінічна форма ТБ виявлена у хворой?**

**До якої категорії відноситься хворий?**

**Призначте лікування хворому в інтенсивній фазі.**

3. Хворий 26-ти років скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задишку, яка наростає. Мав контакт із хворим на ТБ. У лівій легені, від 4-го ребра донизу, перкуторно визначається вкорочення легеневого звуку, аускультативно – відсутнє дихання. Рентгенологічно: у лівій легені, від 4-го ребра до купола діафрагми, відмічається гомогенне затемнення, верхній контур якого йде косо. У другому сегменті лівої легені виявлено нечисленні мало інтенсивні вогнищеві тіні. Плевральна рідина: питома вага - 1020, серозна, слабо опалесцентна, білок 50 г/л, лімфоцити - 80%, проба Ривальта - позитивна.

**Які ознаки свідчать про наявність у хворого ексудативного плевриту туб. етіології?**

**4 рівень.** Скласти схему диференціальної діагностики плевритів (туберкульозний, раковий, бактеріальний).

**При 2-х годинних заняттях вирішити наступні завдання**

	<b>1 рівень (питання)</b>	<b>2 рівень (тести)</b>	<b>3 рівень (задачі)</b>	<b>4 рівень</b>
<b>Перше заняття</b>	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13	I	2	–
<b>Друге заняття</b>	14,15,16, 17	II	1,3	Скласти схему диф. діагностики плевритів

## Змістовний модуль № 5

### Тема 2. Вторинні форми туберкульозу легень. Вогнищевий, інфільтративний туберкульоз легень. Казеозна пневмонія. Туберкульома. Фіброзно-кавернозний та циротичний туберкульоз легень

**1 рівень.** Прочитати стор. 113-149 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 149– 189 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Визначення поняття вогнищевого туберкульозу.
2. Класифікація вогнищевого туберкульозу по перебігу.
3. Характерна локалізація патологічних змін при вогнищевому туберкульозі легень.
4. Визначення поняття інфільтративного туберкульозу легень.
5. Класифікація інфільтратів.
6. Визначити поняття казеозної пневмонії.
7. Який перебіг характерний для казеозної пневмонії.

8. Дати визначення поняття туберкульозу легень.
9. Патогенез туберкульозу.
10. Основний метод лікування туберкульозу.
11. Визначення поняття фіброзно-кавернозного туберкульозу легень.
12. Патогенез фіброзно-кавернозного туберкульозу легень.
13. Рентгенологічні ознаки фіброзно-кавернозного туберкульозу легень.
14. До якої категорії відносяться хворі на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень?
15. Лікування хворих на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень.



16. Визначення поняття циротичного туберкульозу легень.

17. Рентгенологічні ознаки циротичного туберкульозу легень.

18. До якої категорії відносяться хворі на циротичний туберкульоз легень?

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Виберіть ознаки, які характерні для наступних типів інфільтратів:**

- А. лобіт;
- Б. округлий інфільтрат;
- В. хмароподібний інфільтрат;
- Г. казеозна пневмонія;
- Д. перисцисурит.

1. Вся верхня частка затемнена, тінь низької інтенсивності, неоднорідної структури, підкреслена нижня межа тіні, МБТ (+).
2. Тінь діаметром 1,5 см, низької інтенсивності, неоднорідна, розташована в S<sub>2</sub> лівої легені, МБТ (+).
3. Тінь діаметром 2 см, середньої інтенсивності, гомогенна, розташована в S<sub>1</sub> правої легені, має чіткий контур, МБТ (-).
4. Турбує біль в правій половині грудної клітки, рентгенологічно в правій легені інфільтративна тінь з явищами запалення міждольової плеври.
5. Турбує постійна фебрильна температура протягом 2-х місяців, в мокроті МБТ (+), рентгенологічно в верхній долі зліва полікаверноз на фоні інфільтрації легеневої тканини.
6. Справа на верхівці в S<sub>1-2</sub> інфільтративна тінь, низької інтенсивності, неоднорідна, контури розмиті. В анамнезі тубконтакт.

7. В верхній і середній частках правої легені множинні інфільтративні тіні та тонкостінні «штамповані» каверни.
8. Хворий виявлений з тубконтакту. На оглядовій рентгенограмі ОГК в S<sub>6</sub> лівої легені тінь 3 см в діаметрі, середньої інтенсивності, має чіткий контур, МБТ (-). Об'єктивно – без патологічних змін.

**II. Виберіть ознаки, які характерні для наступних клінічних форм туберкульозу:**

- A. фіброзно-вогнищевий;
- B. фіброзно-кавернозний;
- B. туберкульома;
- Г. циротичний;
- Д. м'яко-вогнищевий.

9. Тінь діаметром 0,5 см, низької інтенсивності, розташована в S<sub>2</sub> лівої легені, однорідна, МБТ (-).
10. Тінь діаметром 0,7 см, в S<sub>1</sub> правої легені, середньої інтенсивності, однорідна, чіткі контури, проба Коха негативна.
11. Хворіє туберкульозом легень протягом 4-х років. Постійно МБТ + (скопічно і культурально). Справа на верхівці вислуховується амфоричне дихання.
12. Протягом 2-х років лікувався з приводу дисемінованого туберкульозу легень, МБТ (+). В процесі лікування бактеріовиділення стало епізодичним. Права половина грудної клітки зменшилася, відстає в акті дихання, там же вислуховується бронхіальне дихання; перкуторно – притуплення звуку.
13. В S<sub>6</sub> лівої легені тінь 2,5 см в діаметрі середньої інтенсивності, з чітким контуром. В анамнезі інфільтративний туберкульоз S<sub>6</sub> лівої легені, лікувався протягом 5-ти місяців по III-ій категорії.
14. Ліва легень зменшена в об'ємі, органи середостіння зміщені вліво. Зліва фіброзна тяжистість, на верхівці інфільтративна тінь високої інтенсивності, неоднорідна.
15. При профілактичному флюорографічному огляді у пацієнта в S<sub>6</sub> лівої легені виявлена тінь 3 см в діаметрі з чітким контуром. Скарт немає Об'єктивно патології не виявлено. В анамнезі тубконтакт.
16. Пацієнт протягом 6-ти місяців лікувався з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені, МБТ +. При контрольному рентгенологічному обстеженні в S<sub>1-2</sub>

правої легені на фоні пневмофіброзу та фіброзної тяжистості мають місце дві порожнини розпаду.

17. Права легеня зменшена в об'ємі. Множинні інфільтративні, вогнищеві тіні різної інтенсивності та декілька товстостінних каверн на верхівці. Зліва без патологічних змін.

1. А Б В Г Д	6. А Б В Г Д	11. А Б В Г Д	16. А Б В Г Д
2. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д
3. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	
4. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	
5. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д	

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. У хворого 20-ти років при профілактичному огляді флюорографічним методом у верхівкових сегментах обох легень визначено одиничні малоінтенсивні вогнищеві тіні з нечіткими контурами, середніх розмірів. Скарг немає. Об'єктивно без патології. Аналіз крові у межах норми. Встановлено діагноз туберкульозу легень.

**Яка клінічна форма туберкульозу легень виявлена у хворого?**

**Призначте хворому лікування в інтенсивній фазі**

2. Хворий 34-х років занедужав гостро. Температура тіла підвищилася до 39° С, появився кашель зі слизовим харкотинням до 50 мл на добу. Контакт з хворими на ТБ не встановлено. Хворіє на цукровий діабет. Над всією верхньою часткою правої легені визначається вкорочення перкуторного звуку, ослаблене везикулярне дихання з одиничними вологими хрипами. Рентгенологічно: верхня частка правої легені неомогенно затемнена, відмічаються ділянки прояснення. У харкотинні МБТ(+).

**Який тип інфільтрату виявлений у хворого?**

**Сформулюйте діагноз згідно чинної класифікації**

3. Пацієнт 46-ти років хворіє на ТБ протягом 5-ти років. Скаржиться на кашель з мокротинням, кровохаркання. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, над ділянкою проекції 1 і 2-го сегментів правої легені вислуховується амфоричне дихання. Рентгенологічне: у 1 і 2-му сегментах правої легені на фоні фіброзних змін визначається деформована порожнина з товстими стінками. У середній і нижній частках виявлено вогнищеві тіні різної величини та інтенсивності. У харкотинні бактеріоскопічним методом виявлено МБТ.

**Яка клінічна форма ТБ визначена у хворого?**

**До якої категорії відноситься хворий?**

- 4 рівень. Скласти схему диференціальної діагностики інфільтративного туберкульозу з пневмонією і раком.

## Змістовний модуль № 5

### Тема 3. Ускладнення вторинних форм туберкульозу: кровохаркання, легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс, хронічне легеневе серце, амілоїдоз внутрішніх органів.

**1 рівень.** Прочитати стор. 150–172 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 196–210 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Дати визначення поняття “Легенева кровотеча, кровохаркання”.

2. Який кров’яний тиск в малому колі кровообігу вважається нормальним?

3. Які фактори сприяють розвитку кровотечі при туберкульозі?

4. Як класифікують кровотечі за об’ємом відкашлюваної крові?

5. Які симптоми характерні для легневих кровотеч?

6. Невідкладна допомога при легневій кровотечі.

7. Які показання для хірургічного лікування легневих кровотеч?

8. Сформулювати визначення поняття спонтанного пневмотораксу.

9. Які клінічні прояви має спонтанний пневмоторакс?

10. Які фактори сприяють виникненню СП ?

11. Класифікація типів СП.

12. Рентгенологічні ознаки СП.

13. Яку невідкладну допомогу потрібно надати хворому при СП?

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Які із наведених нижче ознак відповідають:**

- A. Малій кровотечі
- B. Середній кровотечі
- B. Профузній кровотечі
- Г. Кровохарканню

- 1. відкашлювання крові в об'ємі до 100 мл
- 2. відкашлювання крові в об'ємі від 100 до 500 мл крові
- 3. відкашлювання понад 500 мл крові
- 4. відкашлювання крові окремими згустками або прожилками крові

**II. Якому показнику відповідає кров'яний тиску в малому колі кровообігу:**

- A. Гіпертензія
- B. Гіпотонія
- B. Норма

- 5. 12 мм.рт.ст
- 6. 18 мм рт.ст.
- 7. 22 мм.рт.ст.
- 8. 30 мм рт.ст.
- 9. 60 мм рт.ст.
- 10. 100 мм.рт.ст.

**III. Виберіть препарати з певною дією при невідкладній допомозі хворим з легеневою кровотечею:**

- A. гангліоблокатори (Н-холінолітики),
- B. інгібітори фібринолізу,
- B. стабілізуючі стінку судин,
- Г. ангіопротектори і коректори мікроциркуляції,
- Д. не відносяться.

- 11. Бензогексоній.
- 12. Епсілон амінокапронова кислота.
- 13. Вітамін С.
- 14. Гепарин.
- 15. Етамзилат.

16. Клофелін.
17. Ганглерон.
18. Аскорутин.
19. Пентамін.
- 20 Амбен.

**IV. Виберіть ознаки, які мають відношення до спонтанного пневмотораксу у хворих на туберкульоз легень:**

- A. перкусія,
- B. аускультация,
- B. рентгенологічні дані,
- Г. не відноситься.

21. Ясний легеневий звук.
22. Притуплення перкуторного звуку.
23. Коробковий звук.
24. Відсутнє дихання.
25. Бронхіальне дихання.
26. Амфоричне дихання.
27. Везикулярне дихання.
28. Відсутність легеневого малюнку.
29. Посилення легеневого малюнку.
30. Зменшення легені в об'ємі.
31. Зміщення органів середостіння у вражену сторону.
32. Зміщення органів середостіння у здорову сторону.
33. Підвищена повітряність в зоні враження.
34. Тінь високої інтенсивності, однорідна.

**V. Назвіть ознаки, які мають відношення до певних ускладнень при туберкульозі:**

- A. спонтанний пневмоторакс,
- B. легенева кровотеча,
- B. кровохаркання,
- Г. хронічне легеневе серце.

35. При аускультации справа відсутнє дихання, перкуторно - коробковий звук.
36. У хворого з циротичним туберкульозом виражені ознаки асцити.



37. В мокроті хворого фіброзно-кавернозним туберкульозом спостерігаються періодично прожилки крові, інколи згустки крові.
38. У хворого на фіброзно-кавернозний туберкульоз відкашлюється піниста кров, періодично з'являється блювота типу кавової гуші.
39. У хворого з хронічним дисемінованим туберкульозом під час кашлю виник різкий біль справа, задишка в спокої, яка поступово стала збільшуватися. Перкуторно справа коробковий звук, аускультативно дихання не проводиться. ЧД – 30 в 1 хв. ЧСС – 120 в 1 хв. АТ – 150/90 мм.рт.ст.
40. У хворого ХТБ (фіброзно-кавернозний туберкульоз) на ЕКГ виявлені наступні зміни: відхилення електричної осі вправо, R-pulmonale, в III стандартному відведенні – збільшення зубця R в  $V_1$  ( $> 5-7$  мм.), співвідношення R/S у  $V_1 > 1$ .
41. На рентгенограмі ОГК зліва відсутній легеневий малюнок, підвищена повітряність, органи середостіння зміщені вправо. Ліва легень колабована.
42. Тиск в легеневій артерії кривавим методом становить 70 мм.рт.ст. Клінічно: акроціаноз, асцит, задишка в спокої.

1. А Б В Г	12. А Б В Г Д	23. А Б В Г	34. А Б В Г
2. А Б В Г	13. А Б В Г Д	24. А Б В Г	35. А Б В Г
3. А Б В Г	14. А Б В Г Д	25. А Б В Г	36. А Б В Г
4. А Б В Г	15. А Б В Г Д	26. А Б В Г	37. А Б В Г
5. А Б В	16. А Б В Г Д	27. А Б В Г	38. А Б В Г
6. А Б В	17. А Б В Г Д	28. А Б В Г	39. А Б В Г
7. А Б В	18. А Б В Г Д	29. А Б В Г	40. А Б В Г
8. А Б В	19. А Б В Г Д	30. А Б В Г	41. А Б В Г
9. А Б В	20. А Б В Г Д	31. А Б В Г	42. А Б В Г
10. А Б В	21. А Б В Г	32. А Б В Г	
11. А Б В Г Д	22. А Б В Г	33. А Б В Г	

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий К., 40 років. 10 років страждає на фіброзно-кавернозний ТБ правої легень, з періодичним бактеріовиділенням. До лікаря з'явився зі скаргами на задишку, слабкість, пітливість, субфебрильну температуру. Від госпіталізації відмовився. Увечері дома у хворого розпочалася легенева кровотеча, втрата крові склала 300 мл.

<b>Яка має бути тактика лікаря в цьому випадку?</b>
<b>Який вид кровотечі у хворого за кількістю втраченої крові?</b>
<b>Невідкладна допомога</b>

2. Хворий М., 54 роки. Страждає на дисемінований туберкульоз обох легень з розпадом, МБТ +. Ранком покашляв, після чого з'явився гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишка. Хворий доставлений в клініку. Шкірні покриви бліді, пульс 110 уд/хв. Зліва тимпаніт, дихання не прослуховується. Рентгенологічно ліва легеня колабірована на 1/3 об'єму, органи середостіння зміщені вправо.

<b>Поставте діагноз.</b>
<b>Яку екстрену допомогу потрібно надати хворому?</b>

3. Хворий 44-х років страждає на циротичний туберкульоз легень, МБТ+. Періодично виникає загострення процесу. Стан хворого середньої важкості. Турбує задишка при незначному фізичному

навантаженні. Об'єктивно: відмічається тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією, збільшена і болюча печінка, пастозність нижніх кінцівок наприкінці дня, олігурія, ніктурія. На ЕКГ ознаки перевантаження правого передсердя і шлуночка ( $P$  II-III = 2,5 мм,  $R/S > 1$  в  $V_1$ ).

**Яке ускладнення туберкульозу має місце у хворого?**

**Призначте лікування відносно ускладнення.**

**4 рівень.** Скласти алгоритм надання невідкладної допомоги при профузній легеневій кровотечі.

## Змістовний модуль № 6

### Туберкульоз в поєднанні з іншими захворюваннями. Організація медичної допомоги хворим на туберкульоз

**1 рівень.** Прочитати стор. 185-225 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичного і педіатричного факультетів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співавт., 2008 р. або стор. 189-196, 215-221, 337-358 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р. Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Дати визначення поняття силікотуберкульоз

2. Які фактори сприяють виникненню силікотуберкульозу?

3. Клінічні форми силікотуберкульозу.

4. Клінічні прояви силікотуберкульозу.

5. Рентгенологічні ознаки силікотуберкульозу.

6. Лікування силікотуберкульозу.

7. Дати визначення поняття ВІЛ-інфекції і її стадій.

8. Патогенез туберкульозу у ВІЛ/СНІД-хворих.

9. Особливості клінічного перебігу ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

10. Критерії діагностики ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

11. Рентгенологічні прояви ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

12. Лікування ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

13. Надати визначення поняття протитуберкульозного диспансеру.

14. Структурні підрозділи протитуберкульозного диспансеру і їх характеристика.

15. Основні функції протитуберкульозного диспансеру.

16. Організація виявлення хворих на туберкульоз дітей, підлітків і дорослих

17. Групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз

18. Назвіть і охарактеризуйте 5 групи контингентів диспансерного обліку

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Виберіть ознаки, які мають відношення до певної підгрупи 5-ої категорії диспансерного спостереження у фтизіатра:**

- А. 5.1
- Б. 5.2
- В. 5.3
- Г. 5.4
- Д. 5.5

1. Залишкові зміни після виліковування ТБ (ЗЗТБ) різної локалізації.
2. ЗЗТБ перший рік спостереження після виліковування.
3. ЗЗТБ другий рік спостереження після виліковування.
4. Жінка, що контактує з чоловіком хворим на ТБ легень з бактеріовиділенням.
5. Дитина, що контактує з батьком, хворим на ТБ з бактеріовиділенням. Дитина здорова, не інфікована.
6. Діти і підлітки, інфіковані ТБ.
7. Діти з виражем туберкулінових проб.
8. Діти з наростаючою туберкуліновою чутливістю на 6 мм.
9. Діти з післявакцинальними ускладненнями.
10. Діти у яких потрібно уточнити етіологію чутливості до туберкуліну (післявакцинальна та інфекційна алергія).
11. Дорослим з туберкульозними змінами в органах дихання невизначеної активності (на обліку в тубзакладі не спостерігається).

**II. Виберіть ознаки, діагностичні та лікувальні дії, які мають відношення до певного захворювання поєднаного з ТБ:**

- А. ТБ і СНІД
- Б. ТБ і вагітність.
- Г. ТБ і алкоголізм, наркоманія.
- Д. ТБ і виразкова хвороба.

12. Часті полісерозити.
13. По завершенню інтенсивної фази лікування ТБ, призначення антиретровірусної терапії.
14. Протипоказане призначення стрептоміцину.

15. Часте призначення протитуберкульозних препаратів парентерально.
16. Внутрішньовенне введення ізоніазиду, рифампіцину, пасконату.
17. Часто виявляються за давніми формами з тенденцією до хронічного перебігу.
18. Генералізована лімфаденопація.

### **III. Лабораторні критерії діагностики ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу**

- А. Характерні показники крові
  - Б. Кількісні показники Т-хелперів
  - В. Зміни коефіцієнта співвідношення СД-4/СД-8
  - Г. Порушення гуморального імунітету
  - Д. Не типові показники для цього захворювання
19. нормальні показники крові
  20. Анемія, лейкопенія, лімфопенія
  21. Збільшення Т-хелперів понад 500 кл/мкл
  22. Зниження Т-хелперів нижче 500 кл/мкл
  23. Коефіцієнт співвідношення СД-4/СД-8 складе 1,5-2,0
  24. Коефіцієнт співвідношення СД-4/СД-8 складе менше 1
  25. Зменшення вмісту імуноглобулінів А і G в крові
  26. Збільшення вмісту імуноглобулінів А і G в крові

### **IV. Раннє виявлення туберкульозу здійснюють шляхом**

- А. У дорослих
  - Б. У дітей і підлітків
  - В. У декретованих контингентів, в групах ризику.
  - Г. За зверненням за медичною допомогою
  - Д. Не використовують
27. Тотального флюорографічного обстеження населення 1 раз в 2 роки
  28. Щорічної масової туберкулінодіагностики
  29. Щорічної флюорографії органів грудної клітини
  30. Дослідженням мазка мокроти на КСП
  31. Клінічного обстеження



**V. Як розподіляють населення за групами підвищеного ризику по захворюванню на ТБ?**

- A. За медичними факторами
- B. За соціальними факторами
- B. За професійними факторами

- 32. Хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані
- 33. Хворі на цукровий діабет, виразкову хворобу шлунку і 12-палої кишки, на ХНЗЛ, професійні захворювання та рак.
- 34. Хворі на хронічний алкоголізм і наркоманію.
- 35. Особи, які перебувають в контактi з хворими на туберкульоз.
- 36. Особи, які постійно лікуються iмуносупресантами
- 37. Безробітні, мігранти, біженці.
- 38. Особи без постійного місця проживання.
- 39. Рентгенпозитивні особи.
- 40. Особи, які перебувають або повернулись з місць позбавлення волі
- 41. Працівники медичних закладів.
- 42. Особи, які працюють в шкідливих умовах понад 10 років
- 43. Працівники кримінально-виконавчих установ.

1. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	23. А Б В Г Д	34. А Б В
2. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	24. А Б В Г Д	35. А Б В
3. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	25. А Б В Г Д	36. А Б В
4. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д	26. А Б В Г Д	37. А Б В
5. А Б В Г Д	16. А Б В Г Д	27. А Б В Г Д	38. А Б В
6. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	28. А Б В Г Д	39. А Б В
7. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	29. А Б В Г Д	40. А Б В
8. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	30. А Б В Г Д	41. А Б В
9. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д	31. А Б В Г Д	42. А Б В
10. А Б В Г Д	21. А Б В Г Д	32. А Б В	
11. А Б В Г Д	22. А Б В Г Д	33. А Б В	

**3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:**

- 1. Пацієнт К. 59 років звернувся за медичною допомогою в зв'язку з погіршенням самопочуття, посиленням кашлю, підвищенням температури тіла до 38<sup>0</sup>. Має стаж роботи в рудниках понад 20 років. Знаходиться на диспансерному обліку з діагнозом силікоз II

стадії. При х-променевому обстеженні встановлено появу в верхніх частках обох легень вогнищевих тіней різної величини і інтенсивності, місцями зливні. Аналіз мокроти на МБТ +.

**Сформулюйте діагноз згідно чинної класифікації**

**Визначте обов'язкові і додаткові обстеження**

**Складіть план лікування**

2. Хворий С. 30 р. хворіє на ВІЛ/СНІД протягом 5 років. Останній час погіршилось самопочуття, появилось підвищення температури тіла, кашель, виділення мокроти з домішками крові, болі в грудях. На оглядовій рентгенограмі в S-6 правої легені виявлено інфільтративне затемнення з розмитими контурами і ділянкою просвітлення. В мокроті методом бактеріоскопії знайдено КСП.

**Сформулюйте діагноз згідно чинної класифікації**

**Складіть план обстеження пацієнта**

**Складіть план лікування**

10. У хворого 37-ми років під час профілактичного обстеження виявлено зміни в легенях. На флюорограмі у S1,2 правої легені відмічається однорідне затемнення з нечітким контуром діаметром 3,0x2,0 см з "доріжкою" до кореня. Хворому встановлено діагноз: ВДТБ (29.01.2005) S1,2 правої легені (Інфільтративний), Дестр-, МБТ-М-К-, ГІСТО, КатЗ Коф 1(2005).

**Як оцінити своєчасність виявлення хворого?**

**4 рівень.** Скласти схему протитуберкульозної служби в Україні.

**При 2-х годинних заняттях вирішити наступні завдання**

	<b>1 рівень (питання)</b>	<b>2 рівень (тести)</b>	<b>3 рівень (задачі)</b>	<b>4 рівень</b>
<b>Перше заняття</b>	1,2,3,4,5,6,7, 8,9, 10,11,12	II, III	1, 2	–
<b>Друге заняття</b>	13,14,15,16, 17, 18	I, IV,V	3	Скласти схему протитуберкульозної служби в Україні

## 1.2. VI курс медичного та педіатричного факультетів

### Змістовий модуль 1

**Тема 1. Епідеміологія, етіологія, патогенез туберкульозу.**

**Клінічна класифікація туберкульозу**

**Тема 2. Діагностика туберкульозу (клінічна, бактеріологічна, х-променева, туберкулінодіагностика)**

**1 рівень.** Прочитати стор. 3-42 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичних вузів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співав., 2010 р. або стор. 18-48, 57-91, 104-110 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Письмово коротко відповісти на такі питання:

1. Дайте визначення термінам:

захворюваність –

інфікованість –

смертність –

хворобливість –

2. Збудник туберкульозу і його властивості.

3. Назвіть фази патогенезу туберкульозу та охарактеризуйте їх.

4. Назвіть та охарактеризуйте типи ТБ процесу.

5. Назвіть і охарактеризуйте категорії хворих на туберкульоз згідно чинної класифікації.

6. Які переваги та недоліки бактеріоскопічного методу виявлення МБТ?

7. Які переваги та недоліки бактеріологічного методу виявлення МБТ?

8. Які патологічні тіні характерні для туберкульозу легень?

<p>9. Назвіть і охарактеризуйте фази туберкульозного процесу, які встановлюють рентгенологічно.</p>
<p>10. Які цілі постановки проби Манту з 2 ТО?</p>
<p>11. Коли проба Манту з 2 ТО по діаметру папули вважається негативною сумнівною позитивною  гіперергічною</p>
<p>12. Які цілі постановки проби Коха?</p>
<p>13. Які гістологічні ознаки туберкульозного процесу?</p>

**2 рівень. Розв'язати тести:**

- У дитини 6-ти років встановлено діагноз туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. До якої категорії слід віднести дитину?

А. І

- B. II
- C. III
- D. IV

2. У хворого 32-х років вперше виявлено фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. У харкотинні визначаються МБТ. **До якої категорії слід віднести хворого?**
- A. I
  - B. II
  - C. III
  - D. IV
3. У хворого 31-го року вперше виявлено туберкульоз (інфільтрат у 2-му сегменті правої легені, МБТ(-)). **До якої категорії слід віднести хворого?**
- A. I
  - B. II
  - C. III
  - D. IV
4. У хворого 42-х років інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені у фазі розпаду, МБТ+ . З анамнезу відомо, що 5 років тому хворий лікувався з приводу вогнищового туберкульозу S<sub>1-2</sub> правої легені, виписаний з ефектом. **До якої категорії слід віднести хворого?**
- A. I
  - B. II
  - C. III
  - D. IV
5. Хворий тривалий час спостерігається з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу легень. Протягом п'яти років у харкотинні виявляють МБТ. Лікувався протитуберкульозними препаратами без ефекту. Хірургічне лікування не показано. **До якої категорії слід віднести хворого?**
- A. I
  - B. II
  - C. III
  - D. IV

6. У хворого 25-ти років виявлено туберкульозний менінгіт. У легенях рентгенологічно зміни не визначаються. МБТ у спинномозковій рідині не виявлено. **До якої категорії слід віднести хворого?**
- A. I
  - B. II
  - C. III
  - D. IV
7. При флюорографічному обстеженні хворого 25 років у II сегменті правої легені вперше виявлено малої інтенсивності вогнищеві тіні, однорідні, з нечіткими контурами. Скарг немає. Об'єктивно без патології. Аналіз крові у межах норми. **Яка фаза туберкульозного процесу спостерігається у хворого?**
- A. розпаду;
  - B. інфільтрації;
  - C. розсмоктування, ущільнення, звапнення.
8. Хвора 25 років скаржиться на кашель з харкотинням, загальну слабкість, поганий апетит, підвищення температури тіла, що тривають протягом 2 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, ЧСС-80/хв. Над верхньою долею правої легені жорстке дихання. В крові: Л- $10 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-29 мм/год. Проба Манту з 2 ТО: папула 18 мм. **З якого методу необхідно починати рентгенологічне обстеження в стаціонарі?**
- A Флюорографія
  - B Бронхографія
  - C Рентгеноскопія
  - D Томографія
  - E Рентгенографія
9. У хворого 35-ти років вперше виявлено інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені з наявністю деструктивних змін. На оглядовій рентгенограмі порожнина розпаду виявляється нечітко. **Який рентгенологічний метод дослідження потрібно застосувати для візуалізації каверни?**
- A. Бокову рентгенографію.
  - B. Флюорографію.



- C. Бронхографію.
- D. Томографію.
- E. Електрорентгенографію.

10. В технікумі, де навчаються переважно дівчата та юнаки в віці 14 років, необхідно зробити плановий профілактичний огляд на туберкульоз. **Який з нижченаведених методів повинен бути використаний?**

- A Флюорографічний
- B Дослідження харкотиння на МБТ
- C Проба Манту з 2 ТО
- D Загальний аналіз крові
- E Фізикальне обстеження

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий 27 років страждає на цукровий діабет середньої важкості. Занедужав гостро. Температура підвищилася до 40°C, турбує кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння, слабкість, пітливість. Перкуторно над верхньою часткою правої легені - укорочення легеневого звуку. На фоні послабленого везикулярного дихання вислуховуються поодинокі вологі хрипи. Аналіз крові: Л-15,0x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 46 мм/год. В харкотинні бактеріоскопічно виявлено МБТ. Рентгенологічно: визначається затемнення верхньої частки правої легені з множинними ділянками прояснення і наявністю малої інтенсивності вогнищевих тіней у нижніх частках обох легень.

**Як правильно сформулювати діагноз згідно з чинною класифікацією?**

2. Хворий Д., 28 років. Скарг не пред'являє. Мав контакт з сусідом, хворим на туберкульоз. Останні 3 роки рентгенологічно не обстежувався. При оформленні на роботу рентгенологічно у 1-му сегменті правої легені виявлено фокус затемнення 4 см у діаметрі із серпоподібним проясненням. Тінь середньої інтенсивності, контури нечіткі. Аналіз крові в межах норми. Об'єктивно: під час

огляду патологічних змін не виявлено, перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно – везикулярне дихання.

**За якими ознаками можна запідозрити у хворого туберкульоз легень?**

**Яке дослідження допомогло б підтвердити діагноз туберкульозу?**

**Поставте рентгенологічний діагноз**

3. Дитина 7 років проживає в тубосередку. Вакцинована в пологовому будинку. В 1 і 2 роки папула при пробі Манту з 2ТО ППД-Л була діаметром 10 мм і 8 мм. В 3 роки - 4 мм. В 4, 5, 6 років - негативна, а в 7 років - папула 17 мм. Поствакцинальний знак виражений.

**Про що свідчить проба Манту з 2 ТО в 1 рік**

**Про що свідчить проба Манту з 2 ТО в 7 років**

**Яка тактика лікаря щодо ревакцинації?**

**Яка подальша тактика лікаря?**

- 4 рівень. Скласти алгоритм діагностики туберкульозу легень.

## Змістовий модуль 2

**Тема 1. Первинні форми туберкульозу**

**Тема 2. Вогнищевий, інфільтративний, дисемінований, міліарний туберкульоз легень. Казеозна пневмонія, туберкульома**

**1 рівень.** Прочитати стор. 75-107, 114-133 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичних вузів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співав., 2010 р. або стор. 111-175, 258-261 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006р.

Письмово коротко відповісти на такі питання:

1. З якими хворобами потрібно проводити диференціальну діагностику ранньої тубінтоксикації?

2. З якими хворобами потрібно проводити диференціальну діагностику туберкульозного бронхоаденіту?

3. З якими хворобами потрібно проводити диференціальну діагностику первинного туберкульозного комплексу?

4. Які рентгенологічні ознаки міліарного туберкульозу легень?

5. Які рентгенологічні ознаки дисемінованого туберкульозу легень?
6. Які виділяють форми вогнищового туберкульозу легень?
7. Які рентгенологічні різновиди інфільтративного туберкульозу Ви знаєте?
8. Дайте визначення поняття «казеозна пневмонія»
9. Який перебіг характерний для казеозної пневмонії?
10. Дайте визначення туберкульозу легень?

## 2 рівень. Розв'язати тести:

1. Підліток 15 років скаржиться на сухий бітональний кашель, поганий апетит, пітливість у нічний час, підвищення температури. Захворювання виникло поступово. Батько хворіє на відкриту форму туберкульозу. Об'єктивно: зниженого харчування, шкірні покриви бліді. Збільшені периферичні лімфовузли: шийні, надключичні, аксиллярні. Над легенями везикулярне дихання. В крові: Л -  $7,2 \times 10^9$ /л, Е-12%, П-4%, С-59%, Л -18%, М-7%. ШОЕ-29

мм/год. Проба Манту з 2 ТО - папула 19мм з везикулою. Рентгенографія ОГК : правий корінь розширений за рахунок збільшених трахео-бронхіальних лімфовузлів.

**Про яке захворювання слід думати в першу чергу?**

- A Туберкульозний бронхоаденіт
- B Лімфогранульоматоз
- C Саркоїдоз Бека
- D Лімфосаркома
- E Рак легені

2. Хлопчик 10-ти років. Ревакцинований у 7 років. У 8 років проба Манту з 2 ТО ППД-Л була 10 мм, у 9 років - 8мм, у 10 - 17 мм. Дитина 6 місяців тому мала контакт з хворим на туберкульоз (МБТ+) дідусям. У дитини з'явилась швидка стомлюваність, нездужання, слабкість, дратівливість, зниження апетиту. При об'єктивному обстеженні: шкірні покриви бліді, дещо вологі, тургор м'язів задовільний; пальпуються збільшені (1-2 мм) лімфатичні вузли заднього трикутника шії, м'якої еластичної консистенції, безболісні. Гемограма: Ер. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Л -  $9,2 \times 10^9/л$ , п - 8%, ШОЕ - 17 мм/год. При рентгенологічному обстеженні органів грудної порожнини патологічних змін не виявлено.

**Яка форма туберкульозу виявлена у дитини?**

- A. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (мала форма).
  - B. Туберкульоз мозкових оболонок і нервової системи.
  - C. Вогнищевий туберкульоз легень.
  - D. Туберкульоз бронха.
  - E. Туберкульоз невстановленої локалізації.
3. Дівчинка 6-ти років. Скарги на слабкість, пітливість, субфебрильну температуру тіла, покашлювання. Хворіє два тижні. Об'єктивно: пальпуються периферичні лімфатичні вузли (шийні, надключичні), м'які безболісні. Загальний аналіз крові: лейкоцити  $8,7 \times 10^9/л$ , ШОЕ – 25 мм/год. Рентгенологічно у другому сегменті правої легені затемнення  $2 \times 2$  см. в діаметрі, малої інтенсивності з нечіткими контурами, з'єднане запальною «доріжкою» з розширеним коренем правої легені. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат 17 мм (у 5 років – 3 мм.).

**Яка форма туберкульозу виявлена у дитини?**

- A. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.
- B. Первинний туберкульозний комплекс.
- C. Туберкульоз невстановленої локалізації.
- D. Туберкульома.
- E. Інфільтративний туберкульоз легень.

4. Дитині 12 місяців. У пологовому будинку щеплена БЦЖ. Післявакцинний знак – 3 мм. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат 8 мм. Скарг немає. Об'єктивно патології не виявлено.

**Визначте стан здоров'я дитини.**

- A. Віраж
  - B. Туберкульоз невстановленої локалізації.
  - C. Післявакцинна алергія
  - D. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних (мала форма)
5. Під час флюорографічного обстеження у 45-річного чоловіка вперше на верхівці правої легені виявлені нечисленні вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Самопочуття хворого не порушене. Багато років курить. Об'єктивно: над легенями перкуторно легеневий звук, дихання везикулярне, хрипи не прослуховуються. Аналіз крові без змін.

**Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A Бронхопневмонія
  - B Периферичний рак легені
  - C Еозинофільна пневмонія
  - D Вогнищевий туберкульоз легень
  - E Дисемінований туберкульоз легень
6. Хворий 40-ка років захворів місяць тому з підвищення температури, появи явищ інтоксикації, до яких потім приєдналася задишка, кашель з виділенням харкотиння. При рентгенологічному обстеженні в верхніх відділах виявлені вогнища різноманітної величини, що місяцями зливаються. **Який попередній діагноз?**
- A Дисемінований туберкульоз легенів
  - B Двобічна вогнищева пневмонія
  - C Карциноматоз легенів
  - D Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
  - E Застійна легеня

7. Хворий 40 років скаржиться на кашель з слизово-гнійного харкотинням, пітливість. Об'єктивно: 37,3-38°C справа над лопаткою - притуплення перкуторного звуку, вологі дрібнопухирчасті хрипи після покашлювання. На рентгенограмі негомогенне затемнення верхньої частки правої легені з порожниною 2x3 см. В крові: Лейкоцити -  $12, 5 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 35 мм/год. В харкотинні МБТ не виявлено. Реакція на пробу Манту з 2ТО - папула 15 мм. **Який найбільш ймовірний діагноз?**
- A Кавернозний туберкульоз
  - B Пневмонія
  - C Абсцес легенів
  - D Кіста легень
  - E Інфільтративний туберкульоз
8. У хворої 72 років протягом 2 тижнів відмічається температура 39°C. Турбує задишка, сухий кашель, різка слабкість. Стан тяжкий, виснажена. Дихання жорстке, хрипи не вислуховуються. На рентгенограмі на всьому протязі дрібні вогнищеві тіні малої інтенсивності з нечіткими контурами, без тенденції до злиття. В коренях кальцинати. В крові: лейкоцити -  $4,5 \times 10^9/\text{л}$ , СОЕ - 42 мм/год. **Яка клінічна форма туберкульозу легень виявлена у хворої?**
- A Міліарний туберкульоз легень
  - B Дисемінований туберкульоз легень (підгострий перебіг)
  - C Дисемінований туберкульоз легень (хронічний перебіг)
  - D Вогнищевий туберкульоз легень
  - E Інфільтративний туберкульоз легень
9. У хворого 28 років при профогляді на флюорограмі виявлена округла тінь на рівні II ребра справа. Скарг не пред'являє. Об'єктивні дані без особливостей. Аналіз крові в межах норми. Проба Манту з 2 ТО - 13 мм. Рентгенографічно в 2 сегменті справа визначається округла тінь 2,5x2 см високої інтенсивності з чіткими рівними контурами, однорідної структури. **Яка клінічна форма туберкульозу легень найвірогідніше у хворого?**
- A Інфільтративний туберкульоз легень
  - B Вогнищевий туберкульоз легень

- С Туберкульома
- Д Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
- Е Кавернозний туберкульоз легень

10. Хворий 26-ти років занедужав гостро. Температура тіла підвищилася до 40°C, з'явився кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння, слабкість, пітливість. Страждає на цукровий діабет середньої тяжкості. Над верхньою часткою правої легені визначається укорочення легеневого звуку, ослаблене везикулярне дихання з наявністю одиничних вологих хрипів. Аналіз крові: Л -  $12,0 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 58 мм/год. У харкотинні виявлено МБТ. Рентгенологічно: визначається затемнення верхньої частки правої легені з множинними ділянками прояснення і наявністю малоінтенсивних вогнищевих тіней у нижніх частках обох легень. Яка клінічна форма туберкульозу найімовірніше виявлена у хворого?
- А Інфільтративний туберкульоз легень
  - В Казеозна пневмонія
  - С Рак легені
  - Д Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
  - Е Крупозна пневмонія

**3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:**

1. У дитини 7-ми років скарги на сухий кашель, переважно вночі, пітливість, слабкість, кволість, підвищену дратівливість. Об'єктивно: фліктенульозний кератокон'юнктивіт, полімікроаденія. Загальний аналіз крові: лейкоцити  $7,9 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 30 мм/год. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – інфільтрат 13 мм (у 6 років – 2 мм). Рентгенологічно: правий корінь безструктурний, значно розширений; зовнішній контур нечіткий розмитий. МБТ(-)

**Напишіть діагноз згідно чинної класифікації**

**Призначте лікування в інтенсивній фазі.**



2. Хвора 25 років захворіла гостро. Температура тіла підвищилася до 39,0-39,5°C, з'явилася різка слабкість, задишка, сухий кашель. Об'єктивно – без патології. Рентгенологічно: на всьому протязі обох легень, на фоні редукції легеневого малюнка, визначаються множинні, дрібні, вогнищеві тіні малої інтенсивності з нечіткими контурами, без тенденції до злиття.

<b>Яка клінічна форма туберкульозу виявлена у хворой?</b>
<b>До якої категорії відноситься хвора?</b>
<b>Призначте лікування хворій в інтенсивній фазі</b>

3. Хворого Д., 57 років доставлено в стаціонар зі скаргами на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, задишку, загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 38 С. При перкусії зліва від верхівки до нижнього кута лопатки та під ключицею - притуплення. На цій ділянці - дихання ослаблене, біля верхнього кута лопатки фокус вологих середньопухирчастих хрипів. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки зліва зверху до IV ребра - інтенсивне негомогенне затемнення з чіткою нижньою межею; в 2-му міжребер'ї - кільцевидне просвітлення.

<b>Які методи обстеження допоможуть встановити діагноз?</b>
<b>Напишіть діагноз згідно чинної класифікації</b>
<b>Призначте лікування хворому в інтенсивній фазі</b>

**4 рівень.** Скласти схему диференціальної діагностики інфільтративного туберкульозу легень пневмонією і раком.

## Змістовий модуль 3

**Тема 1. Фіброзно-кавернозний, циротичний туберкульоз легень. Ускладнення туберкульозу: кровохаркання, кровотеча, спонтанний пневмоторакс**

**Тема 2. Туберкульоз інших органів і систем**

**1 рівень.** Прочитати стор. 133-156, 168-178 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичних вузів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співав., 2010р. або стор. 177-195, 203-207, 215-225 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Письмово коротко відповісти на такі питання:

1. Які рентгенологічні ознаки фіброзно-кавернозного туберкульозу легень?

2. Які рентгенологічні ознаки циротичного туберкульозу легень?

3. Які показання для хірургічного лікування легеневих кровотеч?

4. Які фактори сприяють виникненню спонтанного пневмотораксу?

5. Які рентгенологічні ознаки спонтанного пневмотораксу?

7. Яка невідкладна допомога при спонтанному пневмотораксу?
8. Які характерні зміни в лікворі при туб менінгіті?
9. Назвіть основні складові комплексного лікування туберкульозу ЦНС та мозкових оболонки.
10. Назвіть клінічні та рентгенологічні ознаки тубплевриту.

## **2 рівень. Розв'язати тести:**

1. Хворий 43-х років поступив із скаргами на слабкість, зниження апетиту, пітливість, субфебрильну температуру, кашель з харкотинням. Вперше туберкульоз лівої легені був виявлений 8 років тому. Після виписки амбулаторне не лікувався. Три роки тому виник рецидив захворювання. Об'єктивно: хворий зниженого харчування. Рентгенологічне: в обох легенях легеневий малюнок фіброзне змінений. У верхній частці лівої легені - каверна діаметром завбільшки 10 см із зоною перифокального запалення, а у верхній частці правої легені відмічається декілька порожнин розпаду. У харкотинні МБТ+.

**Яка клінічна форма туберкульозу легень спостерігається у хворого?**

- A. Циротична.
- B. Туберкульома
- C. Інфільтративна.
- D. Казеозна пневмонія.
- E. Фіброзно-кавернозна.

2. Хворий 45 років протягом 10 місяців лікувався в тубдиспансері з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені в фазі розпаду, МБТ+. При останньому рентгенологічному обстеженні встановлено, що верхня частка зменшена в об'ємі, правий корінь підтягнутий доверху, порожнинних змін в ній немає. **Яка клінічна форма туберкульозу у хворого в теперішній час?**

- A Кавернозний туберкульоз легень
- B Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
- C Циротичний туберкульоз легень
- D Інфільтративний туберкульоз легень
- E Казеозна пневмонія

3. У чоловіка 22-х років, з поліартралгією та високою температурою тіла, виявлено правобічний ексудативний плеврит. Рентгенологічно справа від IV ребра донизу - гомогенне затемнення. Зліва в II сегменті – поодинокі щільні вогнищеві тіни. Проба Манту з 2ГО - папула 16 мм. В плевральній рідині підвищений вміст білка, позитивна реакція Ривальта, збільшена кількість лейкоцитів з переважанням лімфоцитів. **Визначте найбільш вірогідну етіологію плевриту:**

- A Туберкульозна
- B Ракова
- C Стафілококова
- D Вірусна
- E Аутоімуна

4. Чоловік 52 років захворів поступово. Проживає з сином, який хворіє на фіброзно-кавернозний туберкульоз. Протягом 2тижнів відмічає біль у лівій половині грудної клітки, підвищення

температури тіла до 38-39°. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в диханні, голосове тремтіння над лівою легенею не проводиться. Відмічається тупість, більш інтенсивна в нижчих відділах цієї легені, зміщення правої межі серця вправо, різке послаблення дихання над лівою легенею. Хрипи не вислуховуються. Тони серця приглушені, тахікардія. **Який діагноз найбільш ймовірний?**

- A Спонтанний пневмоторакс
- B Інфаркт-пневмонія
- C Ателектаз легені
- D Циротичний туберкульоз
- E Екссудативний плеврит

5. У хронічного курця віком 52 роки при підніманні мішка з картоплею раптово виник сильний колючий біль у лівій половині грудної клітки, кашель, сильна задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску. На ЕКГ ознаки перевантаження правих відділів серця. На рентгенограмі органів грудної клітки відсутній легеневий рисунок у лівій половині грудної клітки, органи середостіння зміщені вправо. Дана клінічна картина відповідає:

- A Гострому інфаркту міокарда
- B Спонтанному пневмотораксу
- C Тромбоемболії легеневої артерії
- D Гострій лівобічній пневмонії
- E Екссудативному плевриту

6. Хворий 28 років, перебуваючи на лікуванні з приводу туберкульозу легень раптово відчув гострий біль в правій половині грудної клітки, задишку. Перкуторно над правою легенею визначається коробковий звук, дихання не прослуховується. Рентгенологічно права легеня колабовано до кореня на 1/2 об'єму. Серце та органи середостіння зміщені вліво. **Яке ускладнення виникло у хворого?**

- A Інфаркт легені
- B Сухий плеврит
- C Емпієма плеври
- D Спонтанний пневмоторакс
- E Екссудативний плеврит

7. Хворий 12-ти років поступив до клініки у важкому стані. Місяць тому закінчив курс лікування з приводу первинного туберкульозного комплексу. Впродовж місяця загальний стан дитини був задовільний. Два дні тому з'явився сильний головний біль, блювота, судоми, підвищення температури до 40°C. Визначаються ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. На МРТ мозку змін немає. **Яке захворювання слід запідозрити у хворого?**
- A. Туберкульозний менінгіт.
  - B. Пухлину мозку.
  - C. Абсцес мозку.
  - D. Менінгіому.
  - E. Енцефаліт.
8. Хвора 38-ми років поступила до інфекційного відділення зі скаргами на сильний головний біль, підвищення температури до 38,8°C, дратівливість, диплопію, виражену слабкість. Об'єктивно: стан тяжкий. У контакт вступає неохоче. Наявні птоз справа, мідріаз правої зіниці, розбіжна косоокість, позитивні менінгеальні симптоми Керніга, Брудзинського. Глюкоза крові - 4,0 ммоль/л. Спинномозкова пункція: ліквор витікав під тиском, прозорий; через добу випала ніжна фібринна плівка, цитоз-60/мл (70% лімфоцитів), білок-1,0 г/л, глюкоза-1,0 ммоль/л, хлориди-90 ммоль/л. МБТ у лікворі не знайдено. **Який діагноз слід поставити хворій?**
- A. Туберкульоз мозкових оболонок.
  - B. Вірусний менінгіт.
  - C. Менінгококовий менінгіт.
  - D. Арахноїдит.
  - E. Кіста мозку.
9. Хворий 45-ти років доставлений до стаціонару зі скаргами на кашель з виділенням крові (біля 500 мл), яскраво-червоного кольору. 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. **Який механізм кровотечі у хворого є найвірогіднішим?**

- A. Застій у малому колі кровообігу.
- B. Підвищення артеріального тиску.
- C. Ушкодження грануляційної тканини.
- D. Пропотівання еритроцитів через стінку судини.
- E. Розрив судини.

**10.** Хворий 50-ти років перебуває в стаціонарі протягом 5-ти днів з приводу кровохаркання. Хворіє на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, МБТ+. Хворому призначені такі ліки: еуфілін, глюконат кальцію - внутрішньовенне, но-шпа, діцинон - внутрішньом'язово. Однак за 5 днів лікування кількість виділеної крові не зменшилась. **Який ще препарат необхідно додати до лікування?**

- A. Дуфалак.
- B. Бромгексин.
- C. Анальгін.
- D. Глутаргін.
- E. Амінокапронову кислоту.

**3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:**

**1.** Хворий 19 років поступив в інфекційну лікарню з діагнозом черевний тиф. Хворіє другий тиждень. Два дні тому наступило різке погіршення загального стану – температура тіла підвищилася до 39,8°C, сильний головний біль, нудота, блювання, яка не приносить полегшення. Об'єктивно стан хворого тяжкий, лежить в позі «лягавої собаки», виражена ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. В легенях везикулярне дихання. Рентгенологічно патології не виявлено. Загальний аналіз крові: лейкоцити  $10,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 40 мм/год. Аналіз ліквору: прозорий з опалесценцією, цитоз 300, глюкоза 1,8 ммоль/л, через 12 годин випала павутинна плівка в якій знайдені МБТ (+) бактеріоскопічно.

**Поставте діагноз згідно чинної класифікації**



### Призначте лікування

2. Хворий 26-ти років скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задишку, яка наростає. Мав контакт із хворим на туберкульоз. У лівій легені, від 4-го ребра донизу, перкуторно визначається вкорочення легеневого звуку, аускультативно – відсутнє дихання. Рентгенологічно: у лівій легені, від 4-го ребра до купола діафрагми, відмічається гомогенне затемнення, верхній контур якого йде косо. У другому сегменті лівої легені виявлено нечисленні мало інтенсивні вогнищеві тіні. Плевральна рідина: питома вага - 1020, серозна, слабо опалесцентна, білок 50 г/л, лімфоцити - 80%, проба Ривальта - позитивна.

### Поставте діагноз згідно чинної класифікації

### Призначте лікування

3. Хворий 46-х років хворіє на туберкульоз протягом 5-ти років. Скаржиться на задишку, слабкість, пітливість, кашель з виділенням мокротиння червоного кольору, яке піниться. Об'єктивно: хворий пониженого харчування, блідий, над ділянкою проекції 1 і 2-го сегментів правої легені вислуховується амфоричне дихання. Рентгенологічно: в 1 та 2-му сегментах правої легені на фоні фіброзних змін визначається деформована порожнина з товстими стінками. В середній та нижній частках виявлені вогнищеві тіні різної величини та інтенсивності. В мокротинні бактеріоскопічним методом виявлено МБТ.

<b>Яка клінічна форма туберкульозу у хворого?</b>
<b>Яке ускладнення виникло у хворого?</b>
<b>До якої категорії відноситься хворий?</b>
<b>Невідкладна допомога</b>

**4 рівень.** Скласти схему диференціальної діагностики плевритів (туберкульозний, раковий, бактеріальний).

## Змістовий модуль 4

**Тема 1. Туберкульоз в поєднанні з іншими захворюваннями і станами**

**Тема 2. Лікування туберкульозу**

**1 рівень.** Прочитати стор. 43-58, 180-202 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичних вузів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співав., 2010 р. або стор. 226-258, 263-283, 296-330 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Письмово коротко відповісти на такі питання:

1. Дайте визначення поняттю «силікотуберкульоз».

2. Які рентгенологічні ознаки силікотуберкульозу?

3. Які особливості перебігу туберкульозу у ВІЛ/СНІД-асоційованих осіб?

4. Рентгенологічні прояви ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

5. Які особливості перебігу туберкульозу у хворих на ХОЗЛ?

6. Перерахуйте основні принципи лікування хворих на туберкульоз?

7. Розпишіть комбінації протитуберкульозних препаратів відповідно категоріям, інтенсивна фаза лікування:

I

II

III

IV

8. Які групи препаратів використовуються в якості патогенетичного лікування туберкульозу?

9. Які критерії ефективності лікування хворого на туберкульоз легень?

10. Які показання для хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень?

## 2 рівень. Розв'язати тести:

1. У хворого з інфільтративним туберкульозом легень у фазі розпаду через 6 місяців після лікування каверна не закрилась. **Яка подальша тактика терапії?**
  - A Штучний пневмоторакс
  - B Внутрішньоорганний електрофорез
  - C Резекція каверни
  - D АБП внутрішньовенно
  - E Поліхіміотерапія
2. 55-ти річний хворий, курець, скаржиться на кашель з виділенням мокротиння, інколи з прожилками крові, задишку при фізичному навантаженні. Об-но: відставання правої половини грудної клітки, надключична ямка втягнута. Дихання справа ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно – зниження пневматизації верхньої частки, ущільнення, зв'язане з коренем легень. **Для верифікації діагнозу в першу чергу слід провести:**
  - A Одноразове виявлення мікобактерій
  - B Комп'ютерна томографія
  - C Трансторакальна біопсія
  - D Пробне лікування туберкульозу
  - E Сканування легень з радіоізотопом
3. Хворий 40 років протягом 6 місяців лікувався з інфільтративним туберкульозом у фазі розпаду, МБТ+. В результаті загальний стан хворого значно покращився, МБТ-, перифокальна інфільтрація розсмокталась, але у верхній долі лівої легені залишилася сформована ізольована порожнина розпаду. **Яке найбільш раціональне подальше лікування?**
  - A Колапсотерапія
  - B Хірургічне лікування
  - C Внутрішньотканинний електрофорез
  - D Місцеве лікування
  - E Хіміотерапія
4. Хворому 40 років. Перебував на лікуванні у протитуберкульозному диспансері з приводу ВДТБ (15.02.2005) верхньої частки лівої

легені (інфільтративний, фаза розпаду і обсіменіння), Дестр+, МБТ+М-К+Резист-РезистІІО, ГІСТО, Кат1Ког1(2005). Через 3 місяці від початку лікування хворий був виписаний за порушення стаціонарного режиму. Впродовж 2,5 міс. антимікобактеріальні препарати не приймав. Зараз поступив у зв'язку з прогресуванням туберкульозного процесу. **Який режим лікування показаний хворому?**

- А. Ізоніазид 4- Рифампіцин + Стрептоміцин + Етамбутол.
- В. Ізоніазид + Рифампіцин + Етамбутол + Піразинамід.
- С. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід.
- Д. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід + Етамбутол.
- Е. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Канаміцин.

5. Хворий 36-ти років. Поступив на стаціонарне лікування в протитуберкульозний диспансер з приводу ВДТБ (4.11.2004) легень (дисемінований, фаза інфільтрації і розпаду), Дестр+, МБТ+М+К+Резист- РезистІІ 0, ГІСТ 0, Кат1Ког4(2004). Відповідно категорії 1 хворому проводиться лікування: Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід. Хворий постійно зловживає алкоголем. **Який препарат доцільно призначати хворому для неспецифічної терапії?**

- А. Трентал.
- В. Амброксол.
- С. Лідаза.
- Д. Альмагель
- Е. Карсил.

6. Хворому 48 років. Захворів рік тому на ВДТБ (17.07.2003) верхньої частки лівої легені (інфільтративний, фаза розпаду і обсіменіння), Дестр+, МБТ+М-К+ Резист-, ГІСТО, Кат I Ког3(2000). Антимікобактеріальні препарати (ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин, піразинамід) приймав нерегулярно, з перервами. У хворого з'явилася загальна слабкість, лихоманка, біль в попереку та ногах, нудота. При огляді склери і слизові - іктеричні, печінка збільшена і болюча. Сеча з червоним відтінком. **Яка найімовірніша причина погіршення стану хворого?**

- A. Побічна дія рифампіцину.
- B. Вірусний гепатит.
- C. Побічна дія стрептоміцину.
- D. Прогресування туберкульозу.
- E. Токсико-алергічна реакція на ізоніазид.

7. Жінка 35-ти років останні 4 роки хворіє на хронічний бронхіт. 5 місяців тому у неї з'явилося кровохаркання, температура тіла підвищувалась до 38°C. На рентгенограмі органів грудної клітки на фоні посиленого легеневого малюнка у верхніх відділах легень визначаються вогнищеві тіні малої та середньої інтенсивності, під ключицями – ділянки прояснення. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л - інфільтрат діаметром 10 мм. **Який найімовірніший діагноз у хворої?**

- A. Вогнищевий туберкульоз легень.
- B. Карциноматоз.
- C. Дисемінований туберкульоз легень.
- D. Двобічна вогнищева пневмонія.
- E. Саркоїдоз.

8. Хворий 58-ми років. В минулому ефективно лікувався з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені в фазі розпаду, МБТ+. За останні три місяці стан хворого погіршився: з'явилося кровохаркання, задишка, біль в правій половині грудної клітки. При об'єктивному обстеженні над правою ключицею пальпуються збільшені щільні лімфатичні вузли. На рентгенограмі - масивне затемнення верхнього відділу правої легені. ШОЕ - 65 мм/год. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л негативна. **Який діагноз у хворої є найімовірнішим?**

- A. Плевропневмонія.
- B. Центральний рак.
- C. Ателектаз верхньої частки правої легені.
- D. Аспергільома.
- E. Еозинофільний інфільтрат.

9. Жінка впродовж 6 років хворіє на цукровий діабет. Останні 4 місяці її турбує загальна слабкість, спрага, кашель, періодичне підвищення температури тіла до 38° С, схуднення. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, біля нижнього кута лопатки

відмічається вкорочення перкуторного звуку, вологі хрипи. Рентгенологічне: у нижній частці лівої легені виявлено негомogeneous затемнення з проясненням. Реакція Манту з 2 ТО ППД-Л - інфільтрат діаметром 11 мм. **Який діагноз у хворої є найімовірнішим?**

- A. Туберкульоз.
- B. Центральний рак.
- C. Еозинофільний інфільтрат.
- D. Ексудативний плеврит.
- E. Нижньочасткова пневмонія.

**10.** У хворої на СНІД при рентгенологічному обстеженні виявлено масивні вогнищево-інфільтративні неоднорідні тіні в верхніх частках обох легень. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л негативна. **Який діагноз у хворої є найімовірнішим?**

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

### **3. рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:**

**1.** Пацієнт К. 59 років звернувся за медичною допомогою в зв'язку з погіршенням самопочуття, посиленням кашлю, підвищенням температури тіла до 38<sup>0</sup>. Має стаж роботи в рудниках понад 20 років. Знаходиться на диспансерному обліку з діагнозом силікоз II стадії. При x-променевому обстеженні встановлено появу в верхніх частках обох легень вогнищевих тіней різної величини і інтенсивності, місцями зливні. Аналіз мокроти на МБТ +.

**Сформулюйте діагноз згідно чинної класифікації**

**Визначте обов'язкові і додаткові обстеження**



**Складіть план лікування**

2. Хворий С. 30 р. хворіє на ВІЛ/СНІД протягом 5 років. Останній час погіршилось самопочуття, появилось підвищення температури тіла, кашель, виділення мокроти з домішками крові, болі в грудях. На оглядовій рентгенограмі в S-6 правої легені виявлено інфільтративне затемнення з розмитими контурами і ділянкою просвітлення. В мокроті методом бактеріоскопії знайдено КСП.

**Сформулюйте діагноз згідно чинної класифікації**

**Складіть план обстеження пацієнта**

**Складіть план лікування**

3. Чоловік 47 років, багато курить, 15 років назад працював 2 місяці на вугільній шахті. Прооперований 2 роки тому з приводу виразкової хвороби шлунка. Протягом 3-х місяців відмічає загальну слабкість, пітливість, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37,5-38°C. Об'єктивно: над легеням - притуплення перкуторного звуку над верхівками, жорстке дихання, хрипів не чути. В крові: лейкоцити -  $11,2 \times 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ-28 мм/год. На рентгенограмі органів грудної клітки: симетрично у

верхніх відділах обох легень поліморфні вогнища розміром 2-8 мм на фоні посиленого легеневого малюнку.

**Який найбільш вірогідний діагноз?**

**Складіть план обстеження пацієнта**

**Складіть план лікування**

**4 рівень.** Скласти схему патогенезу туберкульозу у хворих на цукровий діабет.

## Змістовий модуль 5

### Тема 1. Профілактика туберкульозу. Організація раннього виявлення хворих на туберкульоз

**1 рівень.** Прочитати стор. 60-74, 203-216 посібника до практичних занять для викладачів і студентів медичних вузів “Туберкульоз” А.Г. Ярешка із співав., 2010р. або стор. 337-370 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Письмово коротко відповісти на такі питання:

1. Дайте визначення тубосередку, назвіть їх ступені і охарактеризуйте.

2. Які тимчасові протипоказання до БЦЖ вакцинації?

3. Які постійні протипоказання до БЦЖ вакцинації?

4. Які ускладнення, які можуть виникнути при БЦЖ вакцинації?

5. Протипоказання до БЦЖ ревакцинації.

**2 рівень. Розв'язати тести:**

1. Дитині 5 місяців, народилася доношеною, але в перші дні з'явилися симптоми гемолітичної хвороби новонароджених. В пологовому будинку ніяких щеплень не отримала. **Якою вакциною її треба імунізувати в першу чергу?**
  - A АКДП
  - B БЦЖ
  - C корева
  - D АДП
  - E АДП-М
2. **Які обов'язкові дії лікаря при виявленні у дитини або підлітка на рентгенограмі вперше внутрішньогрудних лімфовузлів з бічною кальцинацією?**
  - A Взяти на диспансерний облік і призначити лікування
  - B Призначити хіміопрофілактику одним препаратом
  - C Призначити хіміопрофілактику двома препаратами
  - D Взяти на диспансерний нагляд
3. У жінки, хворої на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень (МБТ+), народилася здорова, доношена дитина, вагою 3800 г, яка отримала 8 балів за шкалою Апгар. Одразу після народження дитина була ізольована від хворої матері. **Який захід потрібно здійснити стосовно дитини?**
  - A. Вакцинувати вакциною БЦЖ.
  - B. Зробити рентгенограму.
  - C. Провести хіміопрофілактику.
  - D. Вакцинувати вакциною БЦЖ-М.
  - E. Провести пробу Манту з 2 ТО ППД-Л.

4. Дитині 7 років, здорова. Дівчинка щеплена у пологовому будинку вакциною БЦЖ. У 4-х місячному віці у місці введення вакцини утворився холодний абсцес. Місцеве лікування впродовж 2-х місяців призвело до його розсмоктування. У 7 років проба Манту з 2 ТО ППД-Л негативна. **Яке рішення буде правильним стосовно дитини?**

- A. Провести ревакцинацію вакциною БЦЖ-М.
- B. Провести рентгенологічне обстеження.
- C. Провести хіміопрофілактику.
- D. Провести ревакцинацію вакциною БЦЖ.
- E. Ревакцинацію не проводити /протипоказана/.

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

**Який препарат слід призначити дитині для проведення первинної хіміопрофілактики?**

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

### 3. рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Дитині 6 місяців. У пологовому будинку не вакцинована у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію. Зараз дитина здорова і їй слід провести вакцинацію.

**Яке дослідження потрібно зробити дитині для вирішення можливості проведення вакцинації?**

2. Хворий 35-ти років тривалий час спостерігається з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу легень. Протягом п'яти років у харкотинні виявляють МБТ. Лікування протитуберкульозними препаратами було неефективним. Хірургічне лікування не показане. Проживає в однокімнатній квартирі разом із дружиною і 5-ти річним сином.

**До якої категорії слід віднести дане вогнище туберкульозної інфекції?**

**4 рівень.** Скласти план профілактичних заходів в тубосередку, де проживає хворий з фіброзно-кавернозним туберкульозом, МБТ (+), діти і дорослі, серед яких одна дитина інфікована.

## РОЗДІЛ 2. Стоматологічний факультет

### Тема 1. Епідеміологія, етіологія і патогенез туберкульозу

**1 рівень.** Прочитати стор. 4-11 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 18-41 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р. Відповісти коротко письмово на такі питання:

1. Яка ситуація з туберкульозом (ТБ) в Україні та в Полтавській області?

2. Дайте визначення поняттю туберкульоз

3. Дайте визначення термінам:

захворюваність –

інфікованість –

смертність –

хворобливість –

4. Збудник туберкульозу і його властивості.

5. Назвіть фази патогенезу ТБ та охарактеризуйте їх.

6. Охарактеризуйте шляхи і умови інфікування людини?

7. Які шляхи розповсюдження МБТ в організмі?

8. Що таке туберкульозна гранульома і як вона формується?

## **2 рівень. Вирішити тести.**

### **I. Які з представлених ознак відповідають збуднику :**

- A. *M. tuberculosis bovis*
- B. *M. tuberculosis humanus*
- B. *M. tuberculosis africanum*
- Г. Всі перераховані

- 1. Найбільш патогенний для людини.
- 2. Збудник туберкульозу рогатої худоби.
- 3. Викликає туберкульоз у людей Тропічної Африки.
- 4. Передається через коров'яче молоко.
- 5. Утворюють L- форми.
- 6. Здатні до мутацій.

### **II. Якій фазі патогенезу туберкульозу відповідають перераховані нижче твердження:**

- A. Бактеріємії і гематогенного розповсюдження МБТ в організмі.
  - Б. Імунно-морфологічних реакцій тканин організму.
  - В. Клініко- патоморфологічних проявів хвороби.
  - Г. Завершення туберкульозу і утворення залишкових змін або переходу в хронічні форми.
- 7. Формування туберкульозної гранульоми.
  - 8. Елімінація МБТ в тканинах різних органів.
  - 9. Ексудативно-деструктивні процеси з формуванням каверн.
  - 10. Триває 4-6 годин.
  - 11. Утворення петрифікатів.
  - 12. Лімфо-гематогенна дисемінація .
  - 13. Триває 6-8 тижнів.



**III. Виберіть які твердження відповідають названим показникам:**

- А. Завхворюваність.
- Б. Хворобливість.
- В. Смертність.
- Г. Інфікованість
- Д. Не відноситься до жодного.

- 14. Кількість вперше виявлених з активною формою ТБ на 100 000 жителів даного району за 1 рік.
- 15. Загальна кількість хворих активною формою туберкульозу на 100 000 жителів даного району за рік.
- 16. Кількість померлих від ТБ за рік на 100 000 жителів даного району.
- 17. Відсоткове відношення кількості осіб, які позитивно реагують на туберкулін, до кількості обстежених, за винятком осіб з післявакцинним імунітетом, за рік.

1. А Б В Г	6. А Б В Г	11. А Б В Г	16. А Б В Г Д
2. А Б В Г	7. А Б В Г	12. А Б В Г	17. А Б В Г Д
3. А Б В Г	8. А Б В Г	13. А Б В Г	
4. А Б В Г	9. А Б В Г	14. А Б В Г Д	
5. А Б В Г	10. А Б В Г	15. А Б В Г Д	

**3 рівень. Вирішити клінічні ситуаційні задачі:**

- 1. Хвора В., скаржиться на кашель із мокротинням, зниження маси тіла. У мокротинні бактеріоскопічним методом виявлені мікобактерії туберкульозу.

**Які властивості МБТ використовуються при фарбуванні мазка за Цілем-Нільсеном (бактеріоскопічний метод)?**

- 2. Хворий П., 32 років, скаржиться на кашель із мокротинням, підвищення температури. При обстеженні запідозрений туберкульоз легенів.

**Який тип МБТ найчастіше викликає захворювання на туберкульоз у людини?**

3. Пацієнт М., хворий на СНІД. Останні кілька місяців турбує кашель із мокротинням, біль у грудній клітці. При дослідженні мокротиння були висіяні атипові мікобактерії.

**Яке захворювання можуть викликати у людини атипові мікобактерії?**

4. Хворий С., працює скотарем на фермі. При профілактичному огляді у нього виявлено туберкульоз легень. Відомо, що на фермі мали випадки туберкульозу у великої рогатої худоби.

**Який тип збудника найбільш ймовірно викликав розвиток туберкульозу у даного хворого?**

5. У хворого В., діагностовано туберкульоз легенів. Хворий проживає з батьком, хворим на туберкульоз.

**Яким шляхом здійснюється основний захист альвеол від МБТ?**

6. Хворому Д., з діагностичною метою була виконана біопсія плеври. Після гістологічного дослідження встановлено діагноз туберкульозу плеври.

**Які специфічні гістологічні зміни характерні для туберкульозного запалення?**

7. Хвора М, працює продавщицею в магазині. При зверненні з приводу тривалого гострого респіраторного захворювання виставлено діагноз туберкульозу легенів. В анамнезі мала контакт з хворим на туберкульоз.

**Який шлях зараження людини туберкульозною інфекцією зустрічається найчастіше?**

## Тема 2. Клінічна класифікація туберкульозу

**1 рівень.** Прочитати стор. 12-17 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 104-110 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Відповісти коротко письмово на такі питання:

1. Назвіть та охарактеризуйте типи ТБ процесу.

2. Перерахуйте клінічні форми ТБ легеневого туберкульозу згідно МСКХ Х перегляду.

3. Перерахуйте клінічні форми ТБ позалегеневої локалізації згідно МСКХ Х перегляду.

4. Назвіть і охарактеризуйте категорії хворих на туберкульоз згідно чинної класифікації.

## 2 рівень. Вирішити тести.

### I. Які з представлених типів туберкульозного процесу відповідають твердженням:

- A. Вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ).
  - Б. Рецидив туберкульозу (РТБ).
  - В. Хронічний туберкульоз (ХТБ).
1. Хворий ніколи не лікувався від ТБ, або приймав протитуберкульозні препарати менше одного місяця.
  2. Не досягнута клініко-рентгенологічна стабілізація або є клініко-рентгенологічне погіршення протягом не менше як 2-річного спостереження і лікування.
  3. Активація туберкульозного процесу в осіб, які раніше хворіли на туберкульоз, завершили основний курс лікування та вважалисявилікуваними.

### II. Виберіть ознаки, які відповідають наступним категоріям хворих на туберкульоз:

- A. I
  - Б. II
  - В. III
  - Г. IV
4. ВДТБ, дисемінований обох легень, дестр +, МБТ +, М +, К +, резист –.
  5. ВДТБ, інфільтративний S<sub>2</sub> правої легені, дестр +, МБТ +, М –, К +.
  6. РТБ, дисемінований обох легень, дестр –, МБТ –, М –, К –.
  7. РТБ, інфільтративний S<sub>2</sub> лівої легені, дестр +, МБТ +, М –, К +.
  8. ХТБ, фіброзно-кавернозний, дестр +, МБТ +, М +, К +, резист (Н, R, S), слизової оболонки порожнини рота (міліарно-виразковий).
  9. ВДТБ, первинний туберкульозний комплекс, дестр –, МБТ –, М –, К –.
  10. ВДТБ, інфільтративний S<sub>2</sub> правої легені, дестр –, МБТ –, М –, К –.
  11. ВДТБ, туберкульозний менінгоенцефаліт.
  12. ВДТБ, туберкульоз мезентеріальних лімфатичних вузлів і тубперитоніт.
  13. ВДТБ, туберкульоз невстановленої локалізації.
  14. ХТБ, дисемінований туберкульоз легень, дестр +, МБТ –, М –, К –.
  15. ВДТБ, вогнищевий S<sub>2</sub> правої легені, дестр –, МБТ –, М –, К –.

1. А Б В	4. А Б В Г	7. А Б В Г	10. А Б В Г	13. А Б В Г
2. А Б В	5. А Б В Г	8. А Б В Г	11. А Б В Г	14. А Б В Г
3. А Б В	6. А Б В Г	9. А Б В Г	12. А Б В Г	15. А Б В Г

### 3 рівень. Вирішити клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий 27 років страждає на цукровий діабет середньої важкості. Занедужав гостро. Температура підвищилася до 40°C, турбує кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння, слабкість, пітливість. Перкуторно над верхньою часткою правої легені - укорочення легеневого звуку. На фоні послабленого везикулярного дихання вислуховуються одиничні вологі хрипи. Аналіз крові: Л-15,0x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 46 мм/год. У харкотинні бактеріоскопічно виявлено МБТ. Рентгенологічно: визначається затемнення верхньої частки правої легені з множинними ділянками прояснення і наявністю малої інтенсивності вогнищевих тіней у нижніх частках обох легень.

**Як правильно сформулювати діагноз згідно з чинною класифікацією?**

2. При флюорографічному обстеженні хворого 25 років у II сегменті правої легені вперше виявлено малої інтенсивності вогнищеві тіні, однорідні, з нечіткими контурами. Скарг немає. Об'єктивно без патології. Аналіз крові у межах норми. МБТ не виявлені. Проба Коха позитивна. Встановлений діагноз туберкульозу.

**Яка фаза туберкульозного процесу спостерігається у хворого?**

3. Хворий 25-ти років звернувся зі скаргами на високу температуру (до 39°C), слабкість, кровохаркання, значну втрату маси тіла. Рентгенологічно виявлено затемнення VI сегменту правої легені і зменшення його у розмірі, розширення правого кореня легені за рахунок збільшених внутрішньогрудних лімфовузлів. Аналіз крові: Л-12x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 27 мм/год. При бронхоскопії виявлено залозисто-бронхіальну норицю у VI сегментарному

бронхові. У харкотинні бактеріологічним методом виявлено МБТ, стійкі до R, H, S.

**Сформулюйте діагноз згідно з чинною класифікацією.**

4. Хворий А., 10 років назад переніс туберкульоз легень, відкриту форму. При зверненні до стоматолога був направлений на флюорографічне обстеження. Виявлені патологічні тіні у вигляді інфільтрату на верхівці справа.

**Яке захворювання перш за все слід запідозрити і який його тип?**

5. Хворий С., 35 років, має контакт з хворим на туберкульоз, скаржиться на те, що на боковій поверхні язика утворилася виразка, доторкання до якої викликає біль. Краї виразки підриті. Дно зернисте, покрите сірувато-жовтим нальотом. Встановлений діагноз туберкульозного вовчака.

**Сформулюйте діагноз згідно з чинною класифікацією.**

### Тема 3. Діагностика туберкульозу: клінічна, лабораторна, бактеріологічна, х-променева, туберкулінодіагностика, гістологічна

**1 рівень.** Прочитати стор. 18-27 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 57-91 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Відповісти коротко письмово на такі питання:

1. Які симптоми є показанням для обстеження на туберкульоз? Бронхолегеневі:  Інтоксикаційні:
2. Які клінічні ознаки характерні для туберкульозу щелепно-лицевої локалізації?
3. Якими методами діагностики можна вірогідно підтвердити у хворого туберкульоз легень?
4. Які різновиди бактеріоскопічного методу виявлення МБТ існують?
5. Які переваги та недоліки бактеріоскопічного методу виявлення МБТ?

6. Які переваги та недоліки бактеріологічного методу виявлення МБТ?

7. Які види резистентності МБТ до ПТП ви знаєте?

8. Перерахуйте обов'язкові та додаткові методи рентгенологічного обстеження при підозрі на туберкульоз легень.

9. Які патологічні тіні характерні для туберкульозу легень, охарактеризуйте їх згідно рентгенологічних проявів?

10. Назвіть і охарактеризуйте фази туберкульозного процесу, які встановлюють рентгенологічно.

11. Які цілі постановки проби Манту з 2 ТО?



12. Що таке віраж туберкулінових проб?
13. Коли проба Манту з 2 ТО по діаметру папули вважається у дітей і підлітків негативною сумнівною позитивною гіперергічною
14. Які цілі постановки проби Коха?
15. Які реакції на туберкулін враховують в пробі Коха?
16. Які гістологічні ознаки туберкульозного процесу?

**2 рівень.** Розв'язати тести.

**I. Наведені нижче фрагменти описання рентгенограм відповідають фазі:**

- A. розпаду;
- B. інфільтрації;
- B. розсмоктування, ущільнення, звапнення.

1. В S<sub>1-2</sub> правої легені визначаються вогнищеві тіні низької інтенсивності, гомогенні, з нечіткими контурами.
2. В верхній частці лівої легені визначається інфільтративна тінь, неоднорідна, низької та середньої інтенсивності, з нечіткими контурами.

3. В нижній частці правої легені визначається вогнищева тінь високої інтенсивності, однорідна, з чіткими контурами.
4. В верхніх частках обох легень визначаються вогнищеві тіні низької та середньої інтенсивності, які місцями зливаються. Конттури тіней не чіткі, в S<sub>2</sub> правої легені – ділянки просвітлення до 1,0 та 1,5 см в діаметрі.
5. В верхній частці правої легені визначається фокус затемнення округлої форми діаметром 0,5 см, гомогенний, високої інтенсивності, з чіткими контурами.

**II. Оцініть наведені нижче результати проби Манту з 2 ТО:**

- A. негативна;
- B. сумнівна;
- B. позитивна;
- Г. гіперергічна.

6. Гіперемія 8 мм в діаметрі, без папули.
7. Папула 3 мм в діаметрі.
8. Слід уколу.
9. Папула 5 мм в діаметрі.
10. Папула 14 мм в діаметрі.
11. Папула 18 мм в діаметрі (дитина).
12. Папула 18 мм в діаметрі (доросла людина).
13. Папула 23 мм в діаметрі (доросла людина).
14. Папула 18 мм в діаметрі з везикулами (дитина).
15. Папула 17 мм в діаметрі, лімфангоїт, регіонарний лімфаденіт (дитина).

**III. Які з наведених нижче ознак характеризують:**

- A. бактеріоскопічний метод діагностики;
- B. бактеріологічний метод діагностики;
- B. флюорографію;
- Г. пробу Манту;
- Д. пробу Коха.

16. Застосовується для скринінгового обстеження дорослого населення з метою виявлення туберкульозу органів дихання.
17. Застосовується для скринінгового обстеження дітей та підлітків з метою виявлення інфікованості туберкульозом.

18. Застосовується для диференціальної діагностики запалення туберкульозного генезу будь-якої локалізації.
19. Застосовується з метою відбору на ревакцинацію.
20. Застосовується з метою діагностики активності туберкульозного процесу будь-якої локалізації.
21. Застосовується з метою виявлення віражу туберкулінових проб.
22. Застосовується для виявлення чистої культури МБТ.
23. Найбільш простий, дешевий, швидкий, доступний метод виявлення МБТ.
24. Дозволяє провести визначення чутливості МБТ до ПТП.
25. Дозволяє достовірно підтвердити діагноз туберкульозу.

1. А Б В	6. А Б В Г	11. А Б В Г	16. А Б В Г Д	21. А Б В Г Д
2. А Б В	7. А Б В Г	12. А Б В Г	17. А Б В Г Д	22. А Б В Г Д
3. А Б В	8. А Б В Г	13. А Б В Г	18. А Б В Г Д	23. А Б В Г Д
4. А Б В	9. А Б В Г	14. А Б В Г	19. А Б В Г Д	24. А Б В Г Д
5. А Б В	10. А Б В Г	15. А Б В Г	20. А Б В Г Д	25. А Б В Г Д

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Хворий С., 36 років, звернувся до сімейного лікаря з скаргами на кашель із виділенням слизово-гнійного харкотиння протягом 3-х тижнів, слабкість, втомлюваність, нічну пітливість, температуру тіла 37,2 - 37,3°C протягом місяця. Хворий палить протягом 15-ти років, спиртні напої не вживає. Проживає в одній квартирі з батьком хворим фіброзно-кавернозним туберкульозом легень. Об'єктивно: під час огляду патологічних змін не виявлено, перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно - жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи.

**Що можна запідозрити у хворого і за якими ознаками?**

**Яка тактика сімейного лікаря?**

2. Хворий Д., 28 років. Скарг не пред'являє. Мав контакт з сусідом, хворим на туберкульоз. Останні 3 роки рентгенологічно не обстежувався. При зверненні до стоматолога був направлений на флюорографічне обстеження. Рентгенологічно у 1-му сегменті правої легені виявлено фокус затемнення 4 см у діаметрі з проясненням в центрі. Тінь середньої інтенсивності, контури нечіткі, зв'язана з коренем легень. Аналіз крові в межах норми. Об'єктивно: під час огляду патологічних змін не виявлено, перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно – везикулярне дихання.

**За якими ознаками можна запідозрити у хворого туберкульоз легень?**

**Яке дослідження допомогло б підтвердити діагноз туберкульозу?**

3. Дитина 7 років проживає в тубосередку. Вакцинована в пологовому будинку. В 1 і 2 роки папула при пробі Манту з 2ТО ППД-Л була діаметром 10 мм і 8 мм. В 3 роки - 4 мм. В 4, 5, 6 років - негативна, а в 7 років - папула 17 мм. Поствакцинальний знак виражений.

**Про що свідчить проба Манту з 2 ТО в 1 рік**

**Про що свідчить проба Манту з 2 ТО в 7 років**

**Яка тактика лікаря щодо ревакцинації?**

## **Тема 4. Провідні симптоми і синдроми туберкульозу легеневої локалізації. Ускладнення туберкульозу легень, невідкладна допомога**

**1 рівень.** Прочитати стор. 28-43 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 57-60, 136-189, 203-208 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Перерахуйте інтоксикаційні симптоми, характерні для туберкульозу?
2. Перерахуйте бронхо-легеневі симптоми, характерні для туберкульозу легень?
3. Дайте визначення вогнищового туберкульозу легень.
4. Дайте визначення інфільтративного туберкульозу легень.
5. Дайте визначення дисемінованого туберкульозу легень.
6. Перерахуйте клінічні форми хронічного туберкульозу легень.
7. Дати визначення поняття “Легенева кровотеча, кровохаркання».
8. При яких формах туберкульозу найчастіше спостерігаються легеневі кровотечі?

9. Які симптоми характерні для легневих кровотеч?
10. Невідкладна допомога при легневій кровотечі.
11. Сформулювати визначення поняття спонтанного пневмотораксу.
12. Які клінічні та рентгенологічні прояви має спонтанний пневмоторакс?
13. Які фактори сприяють виникненню СП ?
14. Класифікація типів СП.
15. Яку невідкладну допомогу потрібно надати хворому при СП?

**2 рівень.** Вирішити тести.

**III. Виберіть препарати з певною дією при невідкладній допомозі хворим з легеневою кровотечею:**

- А. гангліоблокатори (Н-холінолітики),
- Б. інгібітори фібринолізу,
- В. стабілізуючі стінку судин,
- Г. ангіопротектори і коректори мікроциркуляції,
- Д. не відносяться.

- 1. Бензогексоній.
- 2. Епсілон амінокапронова кислота.
- 3. Вітамін С.
- 4. Гепарин.
- 5. Етамзилат.
- 6. Клофелін.
- 7. Ганглерон.
- 8. Аскорутин.
- 9. Пентамін.
- 10. Амбен.

**IV. Виберіть ознаки, які мають відношення до спонтанного пневмотораксу у хворих на туберкульоз легень:**

- А. перкусія,
  - Б. аускультация,
  - В. рентгенологічні дані,
  - Г. не відноситься.
- 
- 11. Ясний легеневий звук.
  - 12. Притуплення перкуторного звуку.
  - 13. Коробковий звук.
  - 14. Відсутнє дихання.
  - 15. Бронхіальне дихання.
  - 16. Амфоричне дихання.
  - 17. Везикулярне дихання.
  - 18. Відсутність легеневого малюнку.
  - 19. Посилення легеневого малюнку.
  - 20. Зменшення легені в об'ємі.

21. Зміщення органів середостіння у вражену сторону.
22. Зміщення органів середостіння у здорову сторону.
23. Підвищена повітряність в зоні враження.
24. Тінь високої інтенсивності, однорідна.

1. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	13. А Б В Г	19. А Б В Г
2. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	14. А Б В Г	20. А Б В Г
3. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	15. А Б В Г	21. А Б В Г
4. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д	16. А Б В Г	22. А Б В Г
5. А Б В Г Д	11. А Б В Г	17. А Б В Г	23. А Б В Г
6. А Б В Г Д	12. А Б В Г	18. А Б В Г	24. А Б В Г

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. У хворого В., що проживає в туб.вогнищі, при черговому флюорографічному обстеженні в I-II сегментах правої легені виявлені малоінтенсивні вогнищеві тіні з нечіткими контурами. Періодично відзначає підвищення температури до 37,1–37,2°C. У крові помірний лейкоцитоз, моноцитоз, ШОЕ- 20 мм/годину.

**Яке захворювання можна запідозрити у хворого? На підставі яких ознак?**

**Призначте хворому обстеження, які допоможуть встановити діагноз?**

2. У хворої А., при черговому профілактичному огляді флюорографічним методом в I-II сегментах лівої легені виявлені одиничні малоінтенсивні вогнищеві тіні, які зливаються, з нечіткими контурами. Перкуторно над легенями – легеневий звук. Дихання везикулярне. Періодично відзначає підвищення температури до 37,2–37,4°C. Встановлено діагноз туберкульозу.



**Яка клінічна форма туберкульозу виявлена у хворого?**

3. Хворий Н., звернувся до лікаря з скаргами на кашель із мокротинням, підвищення температури до 37,1–37,2°C. При перкусії й аускультатії патології не виявлено. Має контакт з хворим на відкриту форму туберкульозу.

**Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для підтвердження туберкульозу?**

4. Хворий І., звернувся з скаргами на кашель із невеликою кількістю мокротиння, субфебрильну температуру протягом місяця. На рентгенограмі відзначається неоднорідне затемнення в 2-ому сегменті справа, малої інтенсивності, до 4см у діаметрі.

**Встановіть передбачуваний діагноз**

5. Хворий Н., протягом 1 місяця відзначає субфебрильну температуру тіла у вечірній час, пітливість вночі, кашель із мокротинням. У крові: Л. –  $9,8 \cdot 10^9$ /л, л. – 22%, м. – 7%, ШОЕ – 33 мм/ч. У мокротинні виявлені КСБ (1+ , 2+ , 1+). На оглядовій рентгенограмі ОГК на всьому протязі легеневих полів симетрично по обидва боки, переважно у верхнекортикальних відділах легенів, визначаються численні вогнищеві тіні малої й середньої інтенсивності, що місяцями зливаються в інфільтрати, з ділянками просвітління.

**Встановіть передбачуваний діагноз**

## Тема 5. Туберкульоз щелепно-лицевої локалізації

**1 рівень.** Прочитати стор. 44-63 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 251-255 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Визначення поняття первинний туберкульозний комплекс шкіри та слизових оболонок рота.
2. Що таке ліпома?
3. Який вид має виразка при туберкульозному вовчаку?
4. Які виділяють форми туберкульозного вовчака?
5. Які стадії туберкульозного вовчака?
6. Методи діагностики туберкульозного вовчака.
7. Можливі ускладнення туберкульозного вовчака.
8. Який вид має виразка при міліарно-виразковому туберкульозі шкіри та слизової оболонки?

9. Визначення поняття скрофулодерма.
10. Назвіть фази туберкульозу кісток.
11. Які форми туберкульозу нижньої щелепи?

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Виберіть ознаки, які мають відношення до певної клінічної форми туберкульозу щелепно-лицевої локалізації:**

- А. туберкульозний вовчак;
- Б. міліарно-виразковий туберкульоз шкіри та слизових оболонок;
- В. скрофулодерма.
- Г. первинний туберкульоз шкіри та слизових оболонок рота.
- Д. туберкульоз щелепно-лицевих кісток.

1. Люпозні враження характерні для ...
2. Зерна Треля зустрічаються при ...
3. Утворення гладких блискучих рубців на місці ураження.
4. Утворення в глибоких шарах шкіри та підшкірної клітковини щільних вузлів шароподібної форми, які схильні до розм'якшення та виразкування.
5. Виділяють плоску і виразкову форму.
6. Метод зонда використовується для діагностики ...
7. Діаскопію використовують для діагностики ...
8. Утворення поверхневих виразок з підритими, м'якими краями і сіро-рожевими або сіро-жовтими грануляціями на дні.
9. Інфільтративну, горбикову, виразкову та стадію рубцювання виділяють в перебігу..
10. Утворення на рубцях нових горбиків спостерігається при ...
11. З первинного туберкульозного оститу починається розвиток ...
12. Неглибока болюча виразка, яка росте по периферії, з нерівними підритими краями, вкрита сірувато-жовтим нальотом, дно її не рівне, навколо можна виявити дрібні абсцеси.

13. Характеризується формуванням в порожнині рота тріади: первинного афекту, лімфангіту і регіонарного лімфаденіту.
14. Позитивний симптом Поспелова характерний для ...
15. Симптом «яблучного желе» спостерігається при ...

**II. Виберіть ознаки, які мають відношення до певного методу діагностики туберкульозу щелепно-лицевої локалізації:**

- А. позитивний симптом Поспелова;
  - Б. діаскопія;
  - В. гістологічне дослідження;
  - Г. рентгенологічне обстеження;
  - Д. туберкулінодіагностика.
16. Дозволяє встановити присутність туберкульозної інфекції в організмі.
  17. Якщо придавити люпому зондом, то він легко проникає в інфільтрат.
  18. Дозволяє достовірно підтвердити діагноз туберкульозу щелепно-лицевої локалізації.
  19. При натисканні предметним склом на шкіру уражена тканина стає блідою і чітко видно люпами.
  20. Дозволяє виявити туберкульоз кісток.

1. А Б В Г Д	6. А Б В Г Д	11. А Б В Г Д	16. А Б В Г Д
2. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д
3. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д
4. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д
5. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

**3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:**

1. Хворий Б., 55 років, скаржиться на наявність виразки на боковій поверхні язика, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Мав контакт з хворим на туберкульоз. При об'єктивному обстеженні на боковій поверхні язика виявлена болюча виразка, краї і дно її м'які. Поруч з виразкою дрібні абсцеси. Прилегли тканини набрякли і гіперемовані.

**Поставте найбільш ймовірний діагноз згідно чинної класифікації.**

2. У хворого К., 65 років, виявлено на слизовій оболонці ротової порожнини болючу виразку з вивернутими краями. Оточуючі тканини гіперемовані, інфільтровані, набряклі. Краї і дно виразки значно ущільнені. Регіональні лімфатичні вузли збільшені у розмірі. З анамнезу життя – мав контакт з хворим на відкриту форму туберкульозу.

**Які обстеження слід провести хворому в першу чергу для встановлення діагнозу туберкульозу?**

3. У хворого В., 45 років, встановлений діагноз ВДТБ (27.11.2009) обох легень (дисемінований) Дестр + МБТ + М+ К+ резист (R, E) гіст 0. Кат 1. Коф. 4 (2009). Протягом останніх років зловживає алкоголем. У хворого на слизовій оболонці м'якого піднебіння виявлено виразку з нерівними, рваними, підритими краями. На дні виразки брудно-сірі маси, що нагадують ягоду малини. При пальпації незначна болючість і кровоточивість.

**Ваш діагноз згідно чинної класифікації?**

4. У хворого П., 32 років, в області нижньої щелепи пальпуються щільні рухомі лімфатичні вузли з обох сторін. З ліва має місце норичя. В анамнезі контакт з хворим на відкриту форму

туберкульозу. Гістологічно знайдені гігантські клітини Пірогова-Лангханса.

**Ваш діагноз стосовно враження слизової оболонки рота згідно чинної класифікації?**

5. У хворого Б., 36 років, в анамнезі 5 років тому має місце травма щелепно-лицевої ділянки. Хворіє на цукровий діабет. Проживає в туб вогнищі. В теперішній час турбує біль, почервоніння і припухлість в ділянці нижньої щелепи зліва. При рентгенологічному обстеженні нижньої щелепи виявлено явища деструкції кісткової тканини.

**Поставте найбільш ймовірний діагноз.**

## Тема 6. Лікування туберкульозу

**1 рівень.** Прочитати стор. 64-72 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 263-333 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Перерахуйте основні принципи лікування хворих на туберкульоз?
4. Що таке комбінована терапія ?
5. Що таке комплексна терапія?
4. Розпишіть комбінації протитуберкульозних препаратів відповідно категоріям, інтенсивна фаза лікування: I  II  III  IV
5. Що таке первинна і вторинна резистентність МБТ до ПХП?
6. Частота діагностування первинної та вторинної резистентності МБТ до ПХП?

7. Яка дієта призначається хворим на туберкульоз? Обґрунтуйте її призначення.

8. Критерії ефективності лікування хворого на туберкульоз легень.

9. Перерахуйте показання для хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень.

10. Перерахуйте показання для санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз легень?

11. Назвіть основні протитуберкульозні препарати і розпишіть механізм їхньої дії.

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. З наведених нижче препаратів виберіть препарати з протитуберкульозною дією та їх певними побічними реакціями:**

А. гепатотоксичні, нефротоксичні;

Б. нейротоксичні;

В. впливають на ШКТ;



- Г. ототоксичні;
- Д. не відноситься.

1. Стрептоміцин.
2. Рифампіцин.
3. Цефтріаксон.
4. Пасконат.
5. Піразинамід.
6. Амоксиклав.
7. Канаміцин.
8. Фтивазид.
9. Метазід.
10. Роксін.
11. Протіонамід.
12. Етіонамід.
13. Салподеїн.

**II. Виберіть відповідно до протитуберкульозного препарату його механізм дії:**

- А. рифампіцин;
- Б. ізоніазид;
- В. стрептоміцин;
- Г. етамбутол;
- Д. піразинамід.

14. Блокує дезоксирибонуклеазу трансферази МБТ.
15. Зв'язує РНК полімерази МБТ.
16. Пригнічує використання  $O_2$  МБТ.
17. Зв'язується з нуклеопротейдами МБТ, утворюючи нерозчинні комплекси.
18. Виключає Mg в синтезі нуклеїнових кислот.

1. А Б В Г Д	6. А Б В Г Д	11. А Б В Г Д	16. А Б В Г Д
2. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д
3. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д
4. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	
5. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д	

### **3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:**

1. Хворому 40 років. У дитинстві мав контакт з хворим на ТБ. При оформленні на роботу, ФГ-методом у I сегменті правої легені виявлено ділянку затемнення 2 см у діаметрі середньої інтенсивності з чіткими рівними контурами. У прилеглий легеневій тканині визначаються поодинокі, малої інтенсивності вогнищеві тіні. Скарг немає. Об'єктивно без патології. Аналіз крові у межах норми. МБТ не виявлено. Встановлено діагноз: туберкульоз I сегменту правої легені, МБТ-.

<b>До якої категорії відноситься хворий?</b>
--

<b>Яке лікування слід призначити хворому в інтенсивній фазі?</b>
--

2. Хворий Б., 55 років, скаржиться на наявність виразки на боковій поверхні язика, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Мав контакт з хворим на туберкульоз. При об'єктивному обстеженні на боковій поверхні язика виявлена болюча виразка, краї і дно її м'які. Поруч з виразкою дрібні абсцеси. Прилегли тканини набряклі і гіперемовані. Гістологічно підтверджений діагноз туберкульозу.

<b>До якої категорії відноситься хворий?</b>
--

<b>Яке лікування слід призначити хворому в інтенсивній фазі?</b>
--

3. Хворий на вперше діагностований туберкульоз легень з відкритою формою та відсутністю резистентності МБТ, отримує лікування за I категорією.

<b>Перерахуйте препарати та їх дози згідно 5-ти компонентного режиму призначення.</b>
---

4. У хворого на туберкульоз легень через 2 місяці лікування різко знизився слух. Отримував наступні препарати: R, H, Z, S, E.

**Дія якого препарату обумовила розвиток названої патології?**

5. Хворий на ТБ легень, має резистентність МБТ до ПТП і отримує лікування згідно II категорії: R, H, ПАСК, Z, протіонамід. Відмічає появу темної сечі, кольору пива, нудоти та пожовтіння шкіри і склер.

**Який хіміопрепарат викликав токсичну дію?**

**Який орган вражений перш за все?**

## Тема 7. Профілактика туберкульозу

**1 рівень.** Прочитати стор. 73-83 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 358-370 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Дайте визначення поняття «Профілактика туберкульозу».
2. Що відноситься до специфічної профілактики туберкульозу?
3. Що відноситься до санітарної профілактики туберкульозу?
4. Що відноситься до соціальної профілактики туберкульозу?
5. Дайте визначення тубосередку, назвіть їх ступені і охарактеризуйте.

6. Що таке вакцина БЦЖ, її типи?
7. Перерахуйте тимчасові протипоказання до БЦЖ вакцинації.
8. Перерахуйте постійні протипоказання до БЦЖ вакцинації.
9. Перерахуйте ускладнення, які можуть виникнути при БЦЖ вакцинації, та вкажіть їх частоту.
10. Що таке БЦЖ ревакцинація? Строки її проведення.
11. Протипоказання до БЦЖ ревакцинації.

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Виберіть заходи, які мають відношення до певної профілактики туберкульозу:**

- А. специфічної;
- Б. соціальної;
- В. санітарної.

1. БЦЖ вакцинація.
2. Використання дезрозчину «Дезактин».
3. Провітрювання приміщень.
4. Видача лікарняного листка хворому на туберкульоз терміном до 10 місяців.
5. БЦЖ ревакцинація.
6. Безкоштовне санаторне лікування хворого туберкульозом.
7. Первинна хіміопрофілактика.
8. Вторинна хіміопрофілактика.
9. Покращення умов праці для медпрацівників протитуберкульозних закладів.
10. Кварцювання приміщень.
11. Використання дезрозчину «Хлорантаїн».
12. Надання хворому на туберкульоз ізольованого житла.

**II. Виберіть характеристики, які мають відношення до певної категорії туб. вогнищ:**

- A. I категорія;
  - B. II категорія;
  - B. III категорія;
  - Г. IV категорія;
  - Д. V категорія.
13. Вогнища з найбільшою епідемічною небезпекою.
  14. Вогнища, де перебувають хворі на активний туберкульоз легень (вперше діагностований туберкульоз), в результаті лікування яких припинилося виділення МБТ.
  15. Вогнища, в яких проживають хворі на туберкульоз органів дихання, з незначним виділенням МБТ із збереженою чутливістю до антимікобактеріальних препаратів, в окремих квартирах без дітей і підлітків і де хворий дотримується санітарно-гігієнічного режиму.
  16. вогнища зооозного походження, де джерелом інфекції є хворі тварини, що виділяють мікобактерії з молоком, фекаліями та іншими виділеннями.
  17. Вогнища, де проживають хворі на активний туберкульоз легень без встановленого при взятті на облік виділення мікобактерій туберкульозу разом з дітьми та підлітками.

18. Вогнища із хворими на туберкульоз органів дихання, з різним ступенем бактеріовиділення із збереженою чутливістю до антимікобактеріальних препаратів, або з резистентністю до виділених штамів.
19. Вогнища, де проживають хворі на позалегеновий туберкульоз з виділеннями або без виділень мікобактерій туберкульозу, з наявністю виразок або нориць.
20. Вогнища, де хворий, який виділяв МБТ, вибув або помер.

1. А Б В	5. А Б В	9. А Б В	13. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д
2. А Б В	6. А Б В	10. А Б В	14. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д
3. А Б В	7. А Б В	11. А Б В	15. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д
4. А Б В	8. А Б В	12. А Б В	16. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

### 3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:

1. Дитині 6 місяців. У пологовому будинку не вакцинована у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію. Зараз дитина здорова і їй слід провести вакцинацію.

**Яке дослідження потрібно зробити дитині для вирішення можливості проведення вакцинації?**

2. У жінки, хворої на фіброзно-кавернозний ТБ легень (МБТ+), народилася здорова, доношена дитина, вагою 3800 г, яка отримала 10 балів за шкалою Апгар.

**Який захід потрібно здійснити стосовно дитини?**

**Чи показана дитині вакцинація вакциною БЦЖ?**

3. У студента М., 28 років, виявлено інфільтративний туберкульоз легень. Бактеріологічно в харкотинні виявлені МБТ стійкі до S, R. Хворий проживає в гуртожитку з дружиною та трирічним сином.

**Визначте тип епідемічної небезпеки туб.вогнища?**

**Які заходи необхідно провести в вогнищі?**

4. Дитина народилася в строк, за шкалою Апгар – 10 балів. Проведені всі щеплення згідно графіку. В 12 місяців вперше проведена проба Манту з 2 ТО, діаметр папули 6 мм.

**Поясніть чим обумовлена така проба Манту?**

5. Дітям за віком прийшов час робити ревакцинацію вакциною БЦЖ.

**В якому віці проводиться перша ревакцинація?**

**Яке обов'язкове обстеження проводиться перед нею?**

6. В сім'ї проживає хворий на відкриту хронічну форму ТБ легень, зловживає алкогольними напоями. Разом з ним в однокімнатній квартирі проживає дружина і 3-річний син.

**До якої категорії відноситься тубвогнище?**



## Тема 8. Організація виявлення хворих на туберкульоз та групи диспансерного обліку

**1 рівень.** Прочитати стор. 84-93 посібника для викладачів і студентів стоматологічного факультету “Фтизіатрія” А.Г. Ярешка із співавт., 2009 р. або стор. 337-357 підручника «Фтизіатрія» за редакцією В.І. Петренка, 2006 р.

Дайте відповідь та описання по наступним питанням:

1. Надати визначення поняття протитуберкульозного диспансеру.
2. Структурні підрозділи протитуберкульозного диспансеру і їх характеристика.
3. Основні функції протитуберкульозного диспансеру.
4. Організація виявлення хворих на туберкульоз дітей, підлітків і дорослих
5. Групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз

6. Назвіть і охарактеризуйте 5 груп контингентів диспансерного обліку

**2 рівень.** Вирішити тести.

**I. Виберіть ознаки, які мають відношення до певної підгрупи 5-ої категорії диспансерного спостереження у фтизіатра:**

- A. 5.1
- Б. 5.2
- В. 5.3
- Г. 5.4
- Д. 5.5

1. Залишкові зміни після виліковування ТБ (ЗЗТБ) різної локалізації.
2. ЗЗТБ перший рік спостереження після виліковування.
3. ЗЗТБ другий рік спостереження після виліковування.
4. Жінка, що контактує з чоловіком хворим на ТБ легень з бактеріовиділенням.
5. Дитина, що контактує з батьком, хворим на ТБ з бактеріовиділенням. Дитина здорова, не інфікована.
6. Діти і підлітки, інфіковані ТБ.
7. Діти з віражем туберкулінових проб.
8. Діти з наростаючою туберкуліновою чутливістю на 6 мм.
9. Діти з післявакцинальними ускладненнями.
10. Діти у яких потрібно уточнити етіологію чутливості до туберкуліну (післявакцинальна та інфекційна алергія).
11. Дорослим з туберкульозними змінами в органах дихання невизначеної активності (на обліку в тубзакладі не спостерігається).

## **II. Раннє виявлення туберкульозу здійснюють шляхом**

- А. У дорослих
- Б. У дітей і підлітків
- В. У декретованих контингентів, в групах ризику.
- Г. За зверненням за медичною допомогою
- Д. Не використовують

- 12. Тотального флюорографічного обстеження населення 1 раз в 2 роки
- 13. Щорічної масової туберкулінодіагностики
- 14. Щорічної флюорографії органів грудної клітини
- 15. Дослідженням мазка мокроти на КСП
- 16. Клінічного обстеження

## **III. Як розподіляють населення за групами підвищеного ризику по захворюванню на ТБ?**

- А. За медичними факторами
- Б. За соціальними факторами
- В. За професійними факторами

- 17. Хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані
- 18. Хворі на цукровий діабет, виразкову хворобу шлунку і 12-палої кишки, на ХНЗЛ, професійні захворювання легень.
- 19. Хворі на хронічний алкоголізм і наркоманію.
- 20. Особи, робота яких передбачає контакт з хворими на туберкульоз.
- 21. Особи, які постійно лікуються імунодепресантами
- 22. Безробітні, мігранти, біженці.
- 23. Особи без постійного місця проживання.
- 24. Рентгенпозитивні особи.
- 25. Особи, які перебувають або повернулись з місць позбавлення волі
- 26. Працівники медичних закладів.
- 27. Особи, які працюють в шкідливих умовах понад 10 років
- 28. Працівники кримінально-виконавчих установ.

1. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	19. А Б В	25. А Б В
2. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	20. А Б В	26. А Б В
3. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д	21. А Б В	27. А Б В
4. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д	16. А Б В Г Д	22. А Б В	28. А Б В
5. А Б В Г Д	11. А Б В Г Д	17. А Б В	23. А Б В	
6. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	18. А Б В	24. А Б В	

### **3 рівень. Розв'язати клінічні ситуаційні задачі:**

1. У хворого 37-ми років під час профілактичного обстеження виявлено зміни в легенях. На флюорограмі у S1,2 правої легені відмічається однорідне затемнення з нечітким контуром діаметром 3,0x2,0 см з "доріжкою" до кореня. Хворому встановлено діагноз: ВДТБ (29.01.2005) S1,2 правої легені (інфільтративний), Дестр-, МБТ-М-К-, ГІСТО, КатЗ Ког 1 (2005).

**Як оцінити своєчасність виявлення хворого?**

2. У хворого Б. діагностований ТБ легень, закрита форма. 10 років тому вперше захворів на ТБ легень, вилікувався, почував себе задовільно, працював.

**До якої категорії віднесете хворого?**

3. Хворий А. страждає хронічною формою ТБ (фіброзно-кавернозний) протягом 2-х років. Має місце мультирезистентність МБТ. Проживає в однокімнатній квартирі з дружиною, яка здорова.

**Що таке мультирезистентність?**

**До якої категорії віднесете хворого?**

**До якої категорії віднесете дружину хворого?**

4. Хворий Б. звернувся до стоматолога з приводу зубного болю. Було відмічено у хворого наявність постійного кашлю з слизово-гнійними харкотинням. Відомо, що постійно контактує з батьком хворим на туберкульоз легень.

**Яке необхідно призначити обстеження хворому з метою раннього виявлення ТБ?**

5. У дитини діагностовано віраж туберкулінових проб. Об'єктивно та рентгенологічно – патологічних змін не виявлено.

**За якою категорією диспансерного нагляду буде спостерігатися дитина?**

6. Лікар-стоматолог працює в туб. диспансері.

**За якою категорією диспансерного нагляду і який термін буде спостерігатися стоматолог?**

7. У хворого М. 1 рік тому був вперше діагностований ТБ легень, закрита форма. Хворий вилікувався, рентгенологічно в верхній частці правої легені залишилися поодинокі вогнища, високої інтенсивності.

**За якою категорією диспансерного нагляду буде спостерігатися хворий?**

## Рекомендована література

### Основна:

1. Ильницький Р.И Синдром плеврального выпота: дифференциальная диагностика и лечебная тактика /Р.И.Ильницький, И. И. Сахарчук, П. Ф. Дудка // Український пульмонологічний журнал – 2004 - №3 – С.64 - 68
2. Мельник В.П., Ильницький І.Г. Фтизіатрія: Навчальний посібник – Київ – Львів: 2008. – 304.
3. Перельман Н.И., Коряки В.А., Протопопов М.М. “Туберкулез”.- Москва, 1990г.
4. Савула М.М., Ладний О.Я. Туберкульоз: Підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. – 324 с.
5. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Організація протитуберкульозної допомоги населенню - К.: Здоров'я, 2006. – 654 с.
6. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Сучасні методи в діагностиці туберкульозу. – К.: Здоров'я, 2002.
7. Фтизіатрія. Підручник. За редакцією В.І. Петренка. – Вінниця: Нова книга, 2006. – 504 с.
8. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Ильницький І.Г. Хвороби респіраторної системи: Довідниковий посібник. – Київ – Львів: Атлас, 2008. – 497 с.
9. Феценко Ю.І. Туберкульоз, ВІЛ-інфекція та СНІД: навчальний посібник/ Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, Л.В.Турченко.- К.: Здоров'я, 2004. 195с
10. Фтизіатрія. Підручник. За редакцією В.І. Петренка. – Вінниця: Нова книга, 2006. – 504 с.
11. Циганенко А.Я., Зайцева С.І. Фтизіатрія. Підручник для студентів вищих навчальних закладів. – Харків: Факт, 2004. – 390 с.

### Додаткова:

1. Мельник В.П. Этиология и патогенез туберкулезу // Doctor. – 2002. – №4. – С. 17-20
2. Палесв Н.Р. Болезни органов дыхания: Руководство для врачей в 4-х томах– Москва – Медицина – 1990.
3. Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Гаєвський С.О., Гопко О.Ф. Захворювання органів дихання в практиці сімейного лікаря: Навчальний посібник. – Полтава. ВДНЗУ «УМСА», 2007. – 81 с.

4. Фещенко Ю.І.; Мельник В.М. Контроль за туберкульозом в умовах Адаптованої ДОТС-стратегії – К.: Медицина, 2007. – 478 с.
5. Фещенко Ю.І.; Мельник В.М. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні: [Виробниче видання]. – К.: Здоров'я, 2007. – 664 с.
6. Фещенко Ю.І.; Мельник В.М., Коблянська А.В. Хіміорезистентний туберкульоз – К.: Здоров'я, 2003. – 136 с.

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра фтизіатрії з дитячою хірургією

М.Г. Бойко, А.К. Вородюхіна, М.В. Куліш,  
В.Г. Бондаренко, Ю.П. Цапенко

## ФТИЗИАТРИЯ

навчальний посібник  
для самостійної роботи студентів вищих медичних  
навчальних закладів III-IV рівнів акредитації

Підписано до друку 29.10.2011 р., формат 84x108/32  
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк трафаретний.  
Ум. друк. арк. 5,43. Обл.-вид. арк. 5,0.  
Тираж 300 прим. Зам. № 645.

Видавництво «Полтавський літератор»  
36014, м. Полтава, вул. Пушкіна, 115, оф. 7, тел.56-29-58.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до державного реєстру видавництв, виготівників  
і розповсюджувачів видавничої продукції  
Серія ДК № 1319 від 02.04.2003 р.