

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет медичний

Кафедра фтизіопульмонології

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. проректора з науково-педагогічної роботи

Світлана КОТЮЖИНСЬКА

«09» вересня 2022 р.



МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ З
ВИБІРКОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Факультет медичний, курс 5

Навчальна дисципліна: **«Протитуберкульозні заходи в епідемічних вогнищах
туберкульозної інфекції»**

Затверджено:

Засіданням кафедри фтизіопульмонології Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “ 29 ” серпня 2022 р.

Завідувач кафедри _____

(Ніна МАЦЕГОРА)

Розробники:

завідувач кафедри, д.мед.н., проф. Мацегора Н.А., завуч кафедри, асистент Омелян Л.П., к.мед.н., доцент Шпота О.Є, к.мед.н, доцент Капрош А.В., асистент Зайцев А.С., ас. Сухаренко В.В.

Рецензенти:

Зав. кафедри професійної патології і функціональної діагностики Одеського національного медичного університету ,
д.мед.н., професор Олександр ІГНАТ'ЄВ

Проректор з науково-медичної роботи Міжнародного гуманітарного університету, д.мед.н., професор, Л. А. Ковалевська – зовнішній рецензент

Рекомендовано до друку:

Вченою радою медичного факультету № 1
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 08 вересня 2022 року

Голова Вченої ради _____



Світлана КОТЮЖИНСЬКА

СЕМІНАРСЬКІ ЗАНЯТТЯ

Семінарське заняття 1.

Тема 1. Організація медичної допомоги хворим на туберкульоз: виявлення, діагностика, лікування, профілактика, диспансерний нагляд.

Мета: пояснити здобувачам вищої медичної освіти організацію виявлення, діагностики, лікування, профілактики туберкульозу в закладах первинної медико-санітарної допомоги на сучасному етапі, згідно з Наказом № 530 «Про затвердження стандартів охорони здоров'я при туберкульозі від 25.02.2020 р., диспансерний нагляд за хворими на туберкульоз.

Основні поняття: Міжнародні стандарти контролю за туберкульозом. Сучасні підходи до виявлення та діагностики туберкульозу на первинному рівні надання медичної допомоги. Стандартизація клінічної допомоги. Категорії населення з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз. Групи населення, що підлягають обов'язковому щорічному флюорографічному обстеженню. Варіанти тактичних дій для лікарів установ загальної медичної мережі у виявленні туберкульозу. Диспансерні категорії хворих на туберкульоз.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

3.1. Тести

1. На що скаржаться хворі при розгорнутій клінічній картині туберкульозу, незалежно від локалізації процесу?

- +А. Слабкість, пітливість, втрату ваги, підвищену температуру тіла.
- В. Напади задухи при зміні погоди.
- С. Порухення чутливості, "повзання мурашок" у кінцівках.
- Д. Скороминучі порушення свідомості.
- Е. Головний біль, біль у животі без чітко локалізації.

2. Який характер носить звичайно температурна крива при туберкульозі?

- А. Постійна.
- В. Одноденна.
- С. Гектична.
- Д. Триденна.
- +Е. Неправильна.

3. Який найтипівіший характер болю у грудній клітці при "свіжому" неускладненому туберкульозі легень?

- А. Нападоподібний.
- В. Постійний.
- С. Сенестопатичний.
- Д. Мігруючий.
- Е. Фантомний.

4. Коли частіше виявляється пітливість при туберкульозі?

- A. При фізичному напруженні.
- B. При психоемоційному напруженні.
- +C. Вночі.
- D. При перегріві.
- E. Вдень.

5. Який анамнез захворювання характерніший для туберкульозу легенів?

- A. Захворів гостро три дні тому, теперішнім часом стан дещо поліпшився.
- +B. Вважає себе хворим декілька місяців.
- C. Вважає себе хворим "все життя", неодноразово обстежився без результату.
- D. Погіршення почуття відмічає кожний четвертий день.
- E. Щорічно відмічає погіршення почуття при скороченні світлового дня.

6. Яке з перелічених даних анамнезу життя є чинником ризику захворювання на туберкульоз?

- A. Вакцинація проти гепатиту
- B. Перебування в країнах Західної Європи менше 3-х років тому.
- +C. Нелегальна трудова міграція.
- D. Зміна професії на більш кваліфіковану.
- E. Вихід на пенсію.

7. Яке із захворювань в анамнезі підвищує ризик захворювання на туберкульоз?

- A. Ішемічна хвороба серця.
- B. Нейродерміт.
- +C. Цукровий діабет
- D. Деформуючий артроз.
- E. Апендицит.

8. Яка найтипівіша форма грудної клітки у хворого на туберкульоз?

- A. Гіперстенічна.
- B. Паралітична.
- +C. Рахітична.
- D. Сколіотична.
- E. Емфізематозна.

3.2. Завдання 1. Пацієнт 48-ми років скаржиться на слабкість, нездужання, головний біль, поганий сон, кашель з харкотинням з наявністю одиничних прожилок крові, пітливість, тремор пальців рук, погіршення апетиту, субфебрильну температуру, зниження працездатності. 23 Які скарги хворого відображають найчастіші симптоми інтоксикації туберкульозу?

Відповіді: . Слабкість, пітливість, погіршення апетиту, субфебрильну температуру, зниження працездатності. 3

Завдання 2. Хворий 33-х років пред'являє скарги на субфебрильну температуру, втрату маси тіла, слабкість, пітливість, задишку при фізичному навантаженні, біль в правій половині грудної клітки. Які основні клінічні синдроми спостерігаються у хворого?

Відповіді: Інфекційний, бронхо-легенево-плевральний

Завдання 3. Хворий 29-ти років поступив до протитуберкульозного диспансеру зі скаргами на слабкість, зниження маси тіла, підвищення температури, кашель з виділенням

мокротиння, задишку. Перкуторно над верхньою часткою – притуплення легеневого звуку, аускультативно - бронхіальне дихання. На оглядовій рентгенограмі в S1,2 правої легені – каверна діаметром 6х8 см, з товстими стінками і наявністю вираженого фіброзу навколо. Які зміни в легенях у хворого є причиною притуплення легеневого звуку і бронхіального дихання?

Відповіді: Фіброз, каверна (гігантська).

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Які виділяють групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз?
2. Які основні методи діагностики туберкульозу?
3. Які методи дослідження для діагностики туберкульозу включає в себе обов'язковий діагностичний мінімум?
4. Які методи дослідження для діагностики туберкульозу включають в себе додаткові методи дослідження?
5. Які методи дослідження для діагностики туберкульозу включають в себе факультативні методи дослідження?
6. Які симптоми інтоксикації найхарактерні для туберкульозу?
7. Які бронхо-легеню-плевральні симптоми характерні для туберкульозу?
8. Під якими —масками може розпочинатися туберкульоз?
9. На що треба звертати особливу увагу при зборі анамнезу життя для встановлення діагнозу «туберкульоз»?
10. На що треба звертати особливу увагу при зборі епідеміологічного анамнезу для встановлення діагнозу «туберкульоз»?
11. З чого починають об'єктивне обстеження хворих на туберкульоз?
12. Диспансерні категорії обліку хворих на туберкульоз.

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

- Стандартизація клінічної допомоги хворим на туберкульоз
- Міжнародні стандарти контролю за туберкульозом.
- Сучасні підходи до виявлення та діагностики туберкульозу.

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноский, В. А. Фрейвальд, Н. А.

Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.

3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
1. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
 2. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
 3. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
 4. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
 5. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Тема 2. Методика обстеження хворого на туберкульоз. Шляхи зараження. Основний діагностичний мінімум.

Мета: навчитись проводити клінічне обстеження хворого на туберкульоз (скарги хворого, анамнез захворювання, життя, епідеміологічний анамнез, огляд і фізикальне обстеження хворого), уявляти діагностичне значення змін у загальному аналізі крові, сечі, 2-кратних бактеріоскопічних і бактеріологічних методів дослідження харкотиння, визначати вид стійкості МБТ за даними бактеріологічного дослідження, трактувати результати рентреноскопії та рентгенографії органів грудної клітки.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

3.1. Тести

1. Хворий 35-ти років. При поступленні до протитуберкульозного диспансеру скаржився на слабкість, підвищену пітливість, кашель з харкотинням слизового характеру. Рентгенологічно: у S1-2 лівої легені виявлено ділянку затемнення слабкої інтенсивності з нечіткими контурами. Яке дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу туберкульозу?

A. Загальний аналіз крові.

B. Біохімічний аналіз крові.

+C. Аналіз харкотиння на МБТ.

D. Імунологічне дослідження крові.

E. Аналіз харкотиння на вторинну флору.

2. Хворому 40 років. Перебуває на лікуванні в протитуберкульозному диспансері з діагнозом:

ВДТВ (15.01.2004) верхньої частки правої легені (вогнищевий), Дестр-, МБТ-М-К-, ГіСТ0, Кат3 Ког1(2004). Рентгенологічно: у S1,2

правої легені визначено затемнення до 1 см у діаметрі слабкої інтенсивності.

Який аналіз крові характерний для хворих на туберкульоз?

A. Ер.- $4,6 \times 10^{12}$, НЬ - 134 г/л, Л - 28×10^9 , е-17%, п- 3%, с -60%, л- 15%, м-5%, ШОЕ - 30 мм/год.

B. Ер.- $3,6 \times 10^{12}$, НЬ - 128 г/л, Л - 15×10^9 , п- 7%, с -53%, л- 30%, м - 10%, ШОЕ - 70 мм/год.

C. Ер.- $4,6 \times 10^{12}$, НЬ - 136 г/л, Л - $2,5 \times 10^9$, п- 1%, с -60%, л- 29%, м - 10%, ШОЕ -40 мм/год.

+D. Ер.- $4,2 \times 10^{12}$, НЬ - 130 г/л, Л - $9,5 \times 10^9$, п- 5%, с -67%, л- 20%, м - 5%, ШОЕ - 20 мм/год.

E. Ер.- $3,2 \times 10^{12}$, НЬ - 120 г/л, Л - $4,5 \times 10^9$, е- 20, п- 1%, с -49%, л- 25%, м -5%, ШОЕ -2

мм/год.

3. Хворий 20-ти років. Поступив до протитуберкульозного диспансеру із скаргами на слабкість, нездужання, кашель з харкотинням. На оглядовій рентгенограмі виявлено інфільтративні зміни у верхній частці правої легені з наявністю порожнини розпаду. У харкотинні бактеріоскопічним методом виявлені МБТ.

Яка кількість МБТ має бути в 1 мл харкотиння (при перегляді 300 полів зору)?

A. 500.

+B. 5000.

C. 1000.

D. 100.

E. 100000.

4. Хворий 42-х років. Скаржиться на слабкість, поганий апетит і сон, зниження маси тіла. Рентгенологічно: у S1 правої легені виявлено інфільтративно-пневмонічне. Загальний аналіз крові: ер.- $4,8 \times 10^{12}$, НЬ - 146 г/л, Л - $8,5 \times 10^9$, е- 3%, п-7%, с-66%, л-20%, м-4%, ШОЕ-22мм/год. Яке дослідження слід зробити хворому з метою виявлення МБТ?

A. Забір промивних вод бронхів.

B. Томографію.

C. Пробу Манту з 2 ТО ПНД-Л.

+D. Дослідити харкотиння.

E. Провести імунологічне дослідження.

5. Хворий 43-х років. Пред'являє скарги на слабкість, поганий апетит, зниження маси тіла, субфебрильну температуру ($37,1^{\circ}$ - $37,4^{\circ}$ C), біль у лівому боці. При рентгенологічному обстеженні у S1-2 лівої легені виявлено обмежену дрібновогнищеву дисемінацію, донизу від IV ребра ексудат. При бактеріоскопічному дослідженні рідини МБТ не знайдені. Яке дослідження є оптимальним для підтвердження етіології виявлених змін у даного хворого?

A. Дослідження харкотиння.

B. Проведення бронхоскопії.

C. Імунологічне дослідження.

+D. Біопсія плеври.

E. Цитологічне дослідження ексудату..

Завдання 1. Пацієнт 48-ми років скаржиться на слабкість, нездужання, головний біль, поганий сон, кашель з харкотинням з наявністю одиничних прожилок крові, пітливість, тремор пальців рук, погіршення апетиту, субфебрильну температуру, зниження працездатності. Які лабораторні методи дослідження (потрібні для встановлення діагнозу) слід провести хворому?

Відповіді: Томографію, бактеріоскопічне дослідження харкотиння, посів харкотиння на наявність МБТ

Завдання 2. Хворий 33-х років пред'являє скарги на субфебрильну температуру, втрату маси тіла, слабкість, пітливість, задишку при фізичному навантаженні, біль в правій половині грудної клітки. Які лабораторні методи дослідження для встановлення діагнозу слід провести хворому?

Відповіді: . Дослідження харкотиння (бактеріоскопічне, посів), загальний аналіз крові.

Завдання 3. Хворий 29-ти років поступив до протитуберкульозного диспансеру зі скаргами на слабкість, зниження маси тіла, підвищення температури, кашель з виділенням мокротиння, задишку. Перкуторно над верхньою часткою – притуплення легеневого звуку, аускультативно - бронхіальне дихання. На оглядовій рентгенограмі в S1,2 правої легені – каверна діаметром 6х8 см, з товстими стінками і наявністю вираженого фіброзу навколо. Які лабораторні дослідження потрібно провести хворому?

Відповіді: Аналіз мокротиння на наявність МБТ, визначення чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів, дослідження функції зовнішнього дихання

Завдання 4. Хворий 35-ти років скаржиться на субфебрильну температуру, слабкість, погіршення апетиту, кашель з мокротинням. Погіршення загального стану відмічає протягом 3-х тижнів. Рентгенологічно: правий корінь розширений, безструктурний, зовнішній його контур нечіткий, розмитий. Яке лабораторні дослідження потрібно провести в першу чергу для визначення етіології процесу?

Відповіді: Бактеріоскопічний аналіз харкотиння.

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Яка мета лабораторної діагностики туберкульозу?
2. Які методики лабораторної діагностики туберкульозу?
3. Яке значення швидкої лабораторної діагностики туберкульозу?
4. Які методи бактеріоскопічного дослідження мокротиння?
5. Яка техніка готування мазка для бактеріоскопічного дослідження мокротиння?
6. Яким чином проводиться оцінка результатів бактеріоскопії?
7. Що таке люмінесцентна мікроскопія мокротиння?
8. Що таке культуральний метод дослідження мокротиння?
9. Яким чином проводиться оцінка масивності бактеріовиділення?
10. Яким чином визначається резистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів?
11. Що таке біологічний метод виявлення МБТ?
12. Яким чином проводиться біологічний метод виявлення МБТ?
13. Значення гістологічної діагностики туберкульозу?
14. Яка кратність дослідження мокротиння на кислотостійкі бактерії методом мікроскопії мазка для діагностики туберкульозу?

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

- люмінесцентна мікроскопія мокротиння
- техніка готування мазка для бактеріоскопічного дослідження мокротиння

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарт охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

. Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 3.

Тема 2. Методика обстеження хворого на туберкульоз. Додаткові методи дослідження з метою проведення диференційної діагностики.

Мета: пояснити доцільність додаткових методів дослідження з метою проведення диференційної діагностики, а саме:

- розпізнавати основні рентгенологічні ознаки туберкульозу органів дихання,
- визначати провідний рентгенологічний синдром.
- Пояснювати цілі туберкулінодіагностики.
- Аналізувати результати проби Манту.
- Пояснювати поняття «віражу» туберкулінової проби та його значення для ранньої діагностики туберкульозу.
- Проводити диференціальну діагностику післявакцинного та інфекційного імунітету.
- Аналізувати результати діаскінтесту.

Основні поняття: Рентгенологічні методи, що застосовуються в клініці туберкульозу, їх значення. Рентгенологічні синдроми туберкульозу. Рентген-морфологічні прояви туберкульозу легень «Декретовані» контингенти населення, які підлягають обов'язковому щорічному флюорографічному обстеженню. Засоби для проведення молекулярно-генетичних і мікробіологічних досліджень, метод ВАСТЕС, ПЛР

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. Хворий К., 16 років, надійшов до тубстаціонару в диференціально-діагностичне відділення з діагнозом: Інфільтративний туберкульоз легень? МБТ(–). З якими захворюваннями найбільш часто приходится диференціювати інфільтративний туберкульоз легень?

- А. Ателектаз
- В. Ехінокок
- С. Еозинофільний інфільтрат
- +Д. Пневмонія
- Е. Рак легені

2. Хворий звернувся до поліклініки зі скаргами на болі в підлопаточній області справа на протязі 2-х місяців, сухий тривалий кашель, задишка. Одноразово було кровохаркання. Яке захворювання легень найбільш часто супроводжується вказаною симптоматикою?

- А. Туберкульоз легень
- В. Еозинофільний інфільтрат
- +С. Злоякісні пухлини
- Д. Ехінокок
- Е. Ателектаз

3. У підлітка, 15 років, при проходженні планового флюорографічного обстеження зліва в 3 сегменті виявлено фокус затінення середньої інтенсивності, розміром 1,5 – 2,0 см з нечіткими контурами з підозрою на розпад у центрі. Показники аналізу крові: еозинофілів – 15, усі інші – норма. Проба Манту – інфільтрат 8 мм. Призначена неспецифічна

протизапальна і десенсибілізуюча терапія призвела до розсмоктування інфільтрату через 2 тижні. Який діагноз встановлено хворому?

- А. Інфільтративний туберкульоз легень
- В. Доброякісна пухлина
- С. Рак легені
- Д. Кіста легені
- +Е. Еозинофільний інфільтрат

4. У хворого Н., який знаходився в тубстаціонарі з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки лівої легені, МБТ(–), внаслідок 5-ти місячної протизапальної терапії сформувалась туберкульома. Який рентгенологічний синдром характерний для даної клінічної форми?

- А. Вогнища дисемінації
- В. Інфільтративна тінь
- С. Кільцеподібне утворення
- Д. Округла тінь
- Е. Розширення кореня легені

5. Хвора, 13 років, медична сестра за фахом, захворіла на інфільтративний туберкульоз легень, МБТ(–). Виявлена при профогляді. В тубстаціонарі проведені лабораторні дослідження. Які зміни в крові найбільш характерні для туберкульозу?

- А. Високий лейкоцитоз, лімфопенія, моноцитоз
- +В. Помірний лейкоцитоз, лімфопенія, моноцитоз
- С. Лейкопенія, лімфоцитоз, еозинофілія
- Д. Прискорена ШОЕ, виражене лейкоцитарне зрушення вліво, анемія
- Е. Анемія, лімфоцитоз, моноцитоз

6. Хворий, 18 років. Занедужав гостро після переохолодження. Температура підвищилась до 39 °С. При кашлі виділяється мокрота з неприємним запахом. Над 3-м сегментом справа вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. В крові: Л – 15,0x10⁹/л, п/я – 12 %, ШОЕ – 52 мм/год. Рентгенологічно: в 3-му сегменті правої легені визначається фокус затемнення до 3 см у діаметрі малої інтенсивності з нечіткими рівними контурами і просвітленням у центрі. Яке захворювання найбільш імовірне в даному випадку?

- А. Інфільтративний туберкульоз
- В. Абсцедуюча пневмонія
- С. Периферичний рак легені
- Д. Ехінококова кіста
- Е. Кіста легені

7. Дитина 8 років скаржиться на загальну слабкість, кашель з мокротою помірної кількості. Мати дитини розповіла, що захворювання почалося раптово після переохолодження. При обстеженні знайдено підвищення температури до 38°C, дитина бліда, в легенях вислуховується велика кількість вологих дрібнопухирчастих хрипів в нижніх ділянках правої легені. Між якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику?

- +А) Туберкульоз легень і вогнищева пневмонія.
- В) Туберкульоз легень і муковісцероз.
- С) Туберкульоз легень і саркоїдоз.
- Д) Туберкульоз легень і міліарний карциноматоз.
- Е) Туберкульоз легень і вроджені вади серця.

8. Дитина 3 місяців захворіла гостро з ознаками вірусної інфекції. На третій добі в неї з'явилися ознаки ураження легень у вигляді обструкції дихальних шляхів з розвитком значної

дихальної недостатності. На рентгенограмі біля кореня та нижче визначаються вогнища, частково злившись в гнізді дільниці інфільтрації. Ці зміни мають значну динамічність. Яке захворювання найбільш вірогідне:

- А) Туберкульоз легень
- +В) Бронхіоліт
- С) Саркоїдоз
- Д) Міліарний карциноматоз
- Е) Муковісцедоз

9. При рентгенологічному дослідженні дитини 11 років знайдено збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, також визначаються в середніх відділах легень дрібно- та великовогнищевих висипання. Ці висипання симетричні, однотипні з рівномірним зменшенням їх кількості в дистальному від кореня напрямку. З якими захворюваннями треба прооводити диференційну діагностику?

- А) Туберкульоз легень і вогнищева пневмонія.
- В) Туберкульоз легень і муковісцедоз.
- +С) Туберкульоз легень і саркоїдоз.
- Д) Туберкульоз легень і міліарний карциноматоз.
- Е) Туберкульоз легень і вроджені вади серця

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Які існують методи ідентифікації МБТ?
2. Які існують засоби для проведення молекулярно-генетичних і мікробіологічних досліджень?
3. Що таке метод ВАСТЕС та яке його значення у діагностиці туберкульозу?
4. Які є методи визначення медикаментозної чутливості?
5. Що таке полімеразно-ланцюгова реакція, та яке її значення у діагностиці туберкульозу?
6. Основні диференціально-діагностичні алгоритми туберкульозу і пневмонії
7. Основні диференціально-діагностичні алгоритми туберкульозу і альвеоліту
8. Основні диференціально-діагностичні алгоритми туберкульозу і мікозу
9. Основні диференціально-діагностичні алгоритми туберкульозу і пневмоконіозу

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

- основи диференційної діагностики у фтизіатрії
- ПЛР

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.];

- за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
 3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 4.

Тема 3. Поняття про осередок туберкульозної інфекції. Категорії осередків за ступенем епідемічної небезпеки.

Мета: вміти використовувати комплекс профілактичних заходів в осередках туберкульозної інфекції.

Основні поняття: осередок туберкульозної інфекції. Категорії осередків за ступенем епідемічної небезпек;. комплекс профілактичних заходів в осередках туберкульозної інфекції. Робота в осередку туберкульозної інфекції з профілактики туберкульозу; - заходи щодо профілактики туберкульозу серед осіб, які працюють в протитуберкульозних установах; - запобігання зараженню людей від хворих на туберкульоз тварин; - санітарно-освітня робота.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести

1. Кого вважають бактеріовиділювачем?

А. Бактеріовиділювачами вважаються особи, у яких знайдено МБТ бактеріологічним методом тричі є клініко-рентгенологічні ознаки активності туберкульозного процесу.

+В. Бактеріовиділювачами вважаються особи, у яких знайдено МБТ хоча б одноразово, будь-яким методом дослідження і є клінікорентгенологічні ознаки активності туберкульозного процесу.

С. Бактеріовиділювачами вважаються особи, у яких знайдено МБТ одноразово, при цьому наявність клініко-рентгенологічних ознак активності туберкульозного процесу не обов'язкова.

Д. Бактеріовиділювачами вважаються особи, у яких знайдено МБТ обов'язково двічі, будь-яким методом дослідження і є клінікорентгенологічні ознаки активності туберкульозного процесу.

Е. Бактеріовиділювачами вважаються особи, у яких знайдено МБТ, навіть одноразово методом бактеріоскопії і є клініко-рентгенологічно неактивні туберкульозні зміни.

2. Що належить до протиепідемічних заходів в осередку туберкульозної інфекції?

А. Проведення дезінфекції.

В. Обстеження контактних осіб і проведення їм хіміопротекції.

С. Ізоляція дітей від бактеріовиділювача та інтенсивне лікування хворого.

Д. Санітарно-гігієнічне виховання хворих та членів їх сімей, поліпшення умов проживання.

+Е. Все перелічене.

3. На скільки груп поділяються осередки туберкульозної інфекції?

А. На п'ять.

В. На дві.

+С. На три.

Д. На чотири.

Е. Осередки не поділяються на групи.

4. Який фактор є найважливішим при визначенні епідемічної небезпеки осередку туберкульозної інфекції?
- А. Санітарні умови, в яких проживає хворий і його сім'я.
 - В. Масивність бактеріовиділення.
 - С. Наявність у сім'ї дітей та підлітків.
 - +D. Клінічна форма туберкульозного процесу.
 - Е. Термін існування осередку.
5. Яка категорія туберкульозного осередку вважається самою небезпечною?
- +А. Перша.
 - В. Друга.
 - С. Третя.
 - Д. Четверта.
 - Е. Пята.
6. Який бактеріовиділювач вважається масивним?
- А. У якого МБТ знаходять методом посіву не більше 20 колоній.
 - +В. У якого МБТ знаходять методом просто бактеріоскопії.
 - С. У якого МБТ знаходять методом посіву не більше 10 колоній.
 - Д. Будь який бактеріовиділювач, який перебуває на обліку.
 - Е. Всі відповіді неправильні.
7. Що потрібно зробити після ретельного обстеження осередку туберкульозної інфекції при умові, що всі контактні особи здорові, але інфіковані на туберкульоз?
- А. Взяти на облік та провести імунізацію вакциною БЦЖ-М.
 - В. Взяти на облік і спостерігати за динамікою рентгенологічної картини.
 - +С. Взяти на облік і призначити хіміопрофілактику.
 - Д. На облік брати не обов'язково, призначити хіміопрофілактику.
 - Е. Взяти на облік і спостерігати за динамікою туберкульозної чутливості.
8. Як довго перебувають під спостереженням фтизіатра особи, що були в родинному контакті з хворим на активний туберкульоз?
- А. Протягом усього часу контакту та ще рік після припинення контакту.
 - В. Протягом усього часу контакту.
 - С. Один рік.
 - Д. Протягом усього часу контакту та ще 3 роки після припинення контакту.
 - Е. Спостерігають лише у періоді обстеження.
9. З якою частотою проводять повторні обстеження здорових контактів?
- А. Лише при взятті на облік.
 - В. Щоквартально.
 - С. Не рідше, ніж один раз у 6 місяців.
 - Д. Кожен місяць.
 - Е. Лише при знятті з обліку.
10. Які осередки туберкульозної інфекції відносять до першої групи?
- А. Осередки, де проживають лише дорослі, а хворі – формальні бактеріовиділювачі і відсутні будь-які обтяжливі обставини.
 - В. Осередки, де проживають хворі з масивним бактеріовиділенням або мізерним, але в сім'ї є діти та підлітки або існують обтяжливі обставини.

- С. Осередки, де проживають хворі з мізерним бактеріовиділенням і всі члени сім'ї дорослі.
+D. Осередки, де проживають хворі, яких відносять до бактеріовиділювачів, але в сім'ї є діти та підлітки або існують обтяжливі обставини.
Е. Осередки, в яких в особистому господарстві виявлена худоба, уражена туберкульозом.

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Що таке осередок туберкульозної інфекції?
2. Які критерії характерні для першої категорії осередків туберкульозної інфекції?
3. Які критерії характерні для другої категорії осередків туберкульозної інфекції?
4. Які критерії характерні для третьої категорії осередків туберкульозної інфекції?
5. Які заходи передбачає санітарна профілактика в осередку туберкульозної інфекції?
6. Яка дезінфекція проводиться в осередку туберкульозної інфекції?
7. Хто проводить і в чому полягає поточна дезінфекція?
8. Хто проводить і в чому полягає заключна дезінфекція?
9. Коли здійснюється поточна і коли заключна дезінфекція?

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Темы доповідей/рефератів:

- поточна дезінфекція
- заключна дезінфекція

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалеженевий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaidd_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>

5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р.
«Стандарт охорони здоров'я при туберкульозі». URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz MOZ vid 25.02.2020 530 Standarty medopomogy pry TB.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf)
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 5.

Тема 3. Поняття про осередок туберкульозної інфекції.

Робота в осередку туберкульозної інфекції з профілактики туберкульозу.

Мета: вміти пояснити доцільність роботи в осередку туберкульозної інфекції з профілактики туберкульозу.

Основні поняття: осередок туберкульозної інфекції. Комплекс профілактичних заходів в осередках туберкульозної інфекції. Робота в осередку туберкульозної інфекції з профілактики туберкульозу; - заходи щодо профілактики туберкульозу серед осіб, які працюють в протитуберкульозних установах; - запобігання зараженню людей від хворих на туберкульоз тварин; - санітарно-освітня робота.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. Хворому 35-ти років встановлено діагноз: ВДТБ (7.12.2022) S1,2 правої легені (інфільтративний, фаза розпаду), Дестр+, МБТ+М-К+Резист РезистП0, Гіст0, КатI Ког4(2022). Бактеріовиділення мізерне. Хворий мешкає в гуртожитку з дружиною і матір'ю.

До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить квартира хворого?

A. Ніякої.

+B. I.

C. III.

D. II.

E. Умовно.

2. У чоловіка 25-ти років виявлено туберкульоз легень. Клінічний діагноз: ВДТБ (7.12.2022) S2 правої легені (інфільтративний, фаза розпаду), Дестр+, МБТ+М-К+Резист-РезистП0, Гіст0, КатI Ког 4(2022). Хворий проживає з дружиною і одnorічною донькою в однокімнатній квартирі.

Який захід в першу чергу слід здійснити у такому осередку туберкульозної інфекції?

A. Провести обстеження дружини.

B. Поліпшити житлові умови.

C. Провести хіміопротифілактику дружині та дитині.

D. Провести поточну дезінфекцію.

+E. Госпіталізувати хворого.

3. Хворий 57-ми років. Після стаціонарного лікування виписаний додому з діагнозом МРТБ (5.11.2020) S1-2 лівої легені (фіброзно-кавернозний), Дестр+, МБТ+М+К+Резист-РезистП-, ГІСТ0, Кат4 Ког4(2022).

Яку дезінфекцію потрібно проводити у такого хворого вдома?

- +А.Поточну.
- В.Специфічну.
- С. Заключну.
- Д. Етапну.
- Е. Санітарну.

4. Хворий 44-х років перебував на стаціонарному лікуванні з приводу ВДТБ (17.10.2004) S1-2 правої легені (вогнищевий), Дестр+, МБТ+МК+Резист-РезистІІ-, ГІСТ0, КатІ Ког4(2004). На другому місяці лікування бактеріовиділення припинилось. Хворого виписано додому через 2 місяці від початку лікування з позитивним ефектом. Хворий вважається формальним бактеріовиділювачем. Проживає з дружиною. До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить квартира хворого?
- А.ІІ.
 - В. І.
 - +С. ІІІ.
 - Д. S1,2
 - Е.Ніякої.

5. Хворий 35-ти років виписаний із стаціонару з діагнозом: МРТБ (15.10.2020) правої легені (фіброзно-кавернозний), Дестр+, МБТ+М+К+Резист+(Н, Е) РезистІІ-, ГІСТ0, Кат4 Ког4(2020). У хворого наявне масивне бактеріовиділення. Самотній, не працює. На квартирній площадці мешкають 2 сім'ї з дітьми. За якими критеріями помешкання хворого віднесено до 1 категорії осередків туберкульозної інфекції?
- А. Наявність сусідів на поверсі.
 - +В. Масивність бактеріовиділення.
 - С. Стійкість мікобактерій туберкульозу.
 - Д. Хронічна форма туберкульозу легень.
 - Е. Соціальне положення хворого.

6. Хворий 46-ти років. Лікувався у стаціонарі з приводу ВДТБ (4.12.2022) S1;2 правої легені (підгострий дисемінований), Дестр+, МБТ+М-К+ Резист-РезистІІ-, ГІСТ0, КатІКог4(2022). На 4-му місяці лікування бактеріовиділення припинилось. Ще через 4 місяці хворого виписано додому з позитивним ефектом. Вважається формальним бактеріовиділювачем. Проживає з матір'ю. Зловживає алкоголем. До якої групи осередків туберкульозної інфекції слід віднести помешкання хворого?
- А. ІІІ.
 - В. І.
 - +С. ІІ.
 - Д. ІV.
 - Е. Умовної.

7. Хворого 42-х років госпіталізовано до протитуберкульозного стаціонару з діагнозом: ВДТБ (4.04.2004) S6 правої легені (інфільтративний), Дестр+, МБТ+М-К+Резист-РезистІІ-, ГІСТ0, КатІ Ког2 (2004). У квартирі залишились дружина і донька хворого 5-ти років. Яку дезінфекцію потрібно провести у хворого вдома? і
- А. Поточну.
 - В. Основну.
 - С. Заключну.

+D. Етапну.
Е. Санітарну.

8. Хворого 38-ми років госпіталізовано до стаціонару з діагнозом: ВДТБ (12.04.2004) S1,2 правої легені (казеозна пневмонія), Дестр+, МБТ+М+ К+ Резист-РезистII-, ГІСТ0, КатІ Ког2 (2004). У трикімнатній квартирі залишились дружина і донька 5-ти років.

Які заходи слід повести в осередку туберкульозної інфекції після госпіталізації хворого?

А. Поточну дезінфекцію.

В. Поліпшити житлові умови.

С. Лікування членів сім'ї.

Д. Обстеження членів сім'ї.

+Е. Обстеження членів сім'ї та проведення їм хіміопрофілактики.

9. Хворий 57-ми років. Проходив курс лікування у стаціонарі з приводу ВДТБ (4.04.2004) S2 правої легені (інфільтративний), Дестр+, МБТ+М+К+ Резист-РезистII-, ГІСТ0, КатІ Ког2 (2004). У результаті лікування через 3 місяці припинилось бактеріовиділення, а через 4 - настало загоєння порожнини розпаду, після чого хворого виписали додому. У трикімнатній квартирі проживає дружина і син 27 років.

До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить квартира пацієнта?

+А. III.

В. II.

С. I.

Д. Ніякої.

Е. Умовної.

10. У трикімнатній квартирі проживають чоловік з дружиною і двоє дітей (7 і 14 років). Чоловік хворіє на відкриту форму туберкульозу легень (бактеріовиділення мізерне, спостерігається періодично).

До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить квартира пацієнта?

+А. I.

В. III.

С. II.

Д. Ніякої.

Е. IV.

4. Обговорення теоретичних питань:

Що таке осередок туберкульозної інфекції?

Які критерії характерні для першої категорії осередків туберкульозної інфекції?

Які критерії характерні для другої категорії осередків туберкульозної інфекції?

Які критерії характерні для третьої категорії осередків туберкульозної інфекції?

Які заходи передбачає санітарна профілактика в осередку туберкульозної інфекції?

Яка дезінфекція проводиться в осередку туберкульозної інфекції?

Хто проводить і в чому полягає поточна дезінфекція?

Хто проводить і в чому полягає заключна дезінфекція?

Коли здійснюється поточна і коли заключна дезінфекція?

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

- поточна дезінфекція
- заключна дезінфекція

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарті охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/user_s/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 6.

Тема 4. Соціальна профілактика. Інфекційний контроль: адміністративний, інженерний, індивідуальний захист.

Мета: Навчитись аналізувати профілактичні заходи по боротьбі з туберкульозом; вміти пояснити доцільність соціальної профілактики, інфекційного контролю, а саме - адміністративний, інженерний, індивідуальний захист

Основні поняття: Соціальна профілактика. Поняття про інфікованість, бактеріовиділювача, поширеність захворювання. Інфекційний контроль: адміністративний, інженерний (види вентиляцій), індивідуальний захист (маски, види респіраторів).

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

- 1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
- 2. Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. Які заходи є складовою частиною соціальної профілактики туберкульозу?

A. Оздоровлення осередків туберкульозної інфекції.

+B. Можливість отримання листка непрацездатності терміном до 10 місяців.

C. Ізоляція та лікування хворих на туберкульоз.

D. Робота щодо організації раннього виявлення туберкульозу серед дітей, підлітків і дорослих.

E. Ніякі із перелічених заходів не належать до соціальної профілактики.

2. Яке визначення показника інфікованості?

A. Це кількість уперше зареєстрованих протягом року "віражів" на 100 тисяч населення відповідного регіону.

+B. Це відсоток людей, що позитивно реагують на туберкулін у відношенні до числа обстежених за винятком осіб із післявакциніними реакціями.

C. Це загальна кількість людей, що позитивно реагують на туберкулін, розрахована на 100 тисяч населення.

D. Це відсоток людей, що позитивно реагують на туберкулін у 12 відношенні до числа обстежених.

E. Це відсоток людей, у яких знайдено МБТ у відношенні до числа обстежених.

3. Який критерій ВООЗ правильно відображає ситуацію щодо ліквідації туберкульозу як поширеного захворювання?

A. Захворюваність до 50 на 100 тис. населення.

B. Виявлення не більше 50 хворих 13 бактеріовиділенням на 10 млн. населення на рік.

C. Інфікованість 14-річних підлітків не більше 10%.

- +D. Захворюваність до 20 на 100 тис. населення.
- Е. Всі критерії правильні.

4. Який бактеріовиділювач вважається масивним?

- А. У якого МБТ знаходять методом посіву не більше 20 колоній.
- +В. У якого МБТ знаходять методом просто бактеріоскопії.
- С. У якого МБТ знаходять методом посіву не більше 10 колоній.
- D. Будь який бактеріовиділювач, який перебуває на обліку.
- Е. Всі відповіді неправильні.

5. Що потрібно зробити після ретельного обстеження осередку туберкульозної інфекції при умові, що всі контактні особи здорові, але інфіковані на туберкульоз?

- А. Взяти на облік та провести імунізацію вакциною БЦЖ-М.
- В. Взяти на облік і спостерігати за динамікою рентгенологічної картини.
- +С. Взяти на облік і призначити хіміопрофілактику.
- D. На облік брати не обов'язково, призначити хіміопрофілактику.
- Е. Взяти на облік і спостерігати за динамікою туберкульозно чутливості.

6. Як довго перебувають під спостереженням фтизіатра особи, що були в родинному контакті з хворим на активний туберкульоз?

- +А. Протягом усього часу контакту та ще рік після припинення контакту.
- В. Протягом усього часу контакту.
- С. Один рік.
- D. Протягом усього часу контакту та ще 3 роки після припинення контакту.
- Е. Спостерігають лише у періоді обстеження.

7. З якою частотою проводять повторні обстеження здорових контактів?

- А. Лише при взятті на облік.
- В. Щоквартально.
- +С. Не рідше, ніж один раз у 6 місяців.
- D. Кожен місяць.
- Е. Лише при знятті з обліку.

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Що таке соціальна профілактика?
2. Що таке інфікованість?
3. Що є поширеністю захворювання?
4. **Хто є бактеріовиділювачем?**
5. Що таке інфекційний контроль?
6. Мета адміністративного контролю?
7. Яка вентиляція у протитуберкульозному закладі?
8. Які існують типи респираторів

5. Теми доповідей/рефератів:

- індивідуальний захист проти аерогенної інфекції
- інженерний контроль

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеневий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарт охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 7.

Тема 5. Первинна профілактика ТБ (вакцинація БЦЖ).

Мета: Вміти провести відбір дітей вакцинації, пояснити методику проведення вакцинації БЦЖ, визначити строки формування післявакцинного знаку, його розміри, Діагностувати ускладнення / бецежити / вакцинації БЦЖ, визначити тактику дій щодо цих осіб.

Основні поняття: Загальна характеристика: вакцина БЦЖ. Форма випуску. Показання до вакцинації вакциною БЦЖ. Спосіб застосування та дозування вакциною БЦЖ. Протипоказання до вакцинації. Ускладнення вакцинації.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

- 1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
- 2. Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. У жінки народилася здорова доношена дитина, вагою 3 кг, яка отримала 8 балів за шкалою Апгар. Батько дитини хворіє на відкриту форму туберкульозу (МБТ+) і перебуває вдома. Яка має бути тактика педіатра стосовно дитини?

- A. Вакцинувати вакциною БЦЖ- і виписати додому.
- B. Вакцинувати вакциною БЦЖ-, виписати додому і провести курс хіміопротекції.
- C. Вакцинувати вакциною БЦЖ- і затримати дитину на місяць в пологовому будинку.
- D. Вакцинувати вакциною БЦЖ-М і виписати додому.
- +E. Вакцинувати вакциною БЦЖ-, виписати додому, а батька відправити до лікарні.

2. У пологовому будинку народилася дитина вагою 3 кг 200 г, здорова. Вакцинацію проти туберкульозу проведе:

- A. Вакциною БЦЖ в дозі 0,5 мг
- +B. Вакциною БЦЖ в дозі 0,05 мг
- C. Вакциною БЦЖ в дозі 0,0005 мг
- D. Вакциною БЦЖ в дозі 0,025 мг
- E. Вакциною БЦЖ в дозі 0,1 мг

3. Дитині 3 місяці. Щеплена у пологовому будинку вакциною БЦЖ. яка Загальний стан задовільний. У дитини спостерігається ускладнення вакцинації - післявакцинальний лімфаденіт (у лівій пахвовій ділянці відмічається збільшення лімфатичних вузлів з абсцедуванням).

Яке місцеве лікування слід провести дитині?

- A. Пункція лімфатичного вузла з вилученням х вмісту.
- B. Введення 5 % розчину салюзиду у лімфатичний вузол.
- C. Примочки рифампіцину, розчиненого у димексиді.
- D. Обколювання лімфатичного вузла гідрокортизоновою емульсією.

+Е. Пункція лімфатичного вузла з вилученням їх вмісту, введення 5 % розчину салюзиду у лімфатичний вузол, примочки рифампіцину, розчиненого у димексиді.

4. 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?

+А. Пробу Манту з 2 ТО ППД-Л.

В. Загальний аналіз крові.

С. Біохімічний аналіз крові.

Д. Рентгенологічне обстеження.

Е. Імунологічне дослідження крові.

5. У спеціалізованому відділенні у хворої на відкриту форму туберкульозу жінки народилася недоношена дитина. Маса тіла дитини - 2300 г, зріст - 50 см. Дитина здорова.

Якою має бути тактика стосовно дитини?

А. Не вакцинувати вакциною БЦЖ в пологовому будинку.

+В. Вакцинувати вакциною БЦЖ в пологовому будинку.

С. Вакцинувати вакциною БЦЖ в перші два місяці в поліклініці.

Д. Вакцинувати вакциною БЦЖ-М в перші два місяці в поліклініці.

Е. Провести хіміопрофілактику, а потім вакцинувати вакциною БЦЖ

6. Дитині 3 місяці. Щеплена у пологовому будинку вакциною БЦЖ

Загальний стан задовільний. У дитини спостерігається ускладнення вакцинації - післявакцинальний лімфаденіт (у лівій пахвовій ділянці відмічається збільшення лімфатичних вузлів з абсцедуванням).

Яке лікування потрібно провести дитині?

А. Тільки місцеве.

В. Лікування ізоніазидом + місцеве.

+С. Лікування ізоніазидом + рифампіцином + місцеве.

Д. Лікування ізоніазидом + рифампіцином.

Е. Лікування рифампіцином + місцеве.

7. Хлопчик, 10 місяців. Народився з родовою травмою, у зв'язку з чим не був щеплений вакциною БЦЖ. Яке обстеження необхідно зробити перед вакцинацією при відсутності протипоказань?

А. Рентгенограму органів грудної клітки

В. Пробу Коха

С. Загальний аналіз крові

+Д. Пробу Манту з 2 ТО

Е. Визначення імунограми

8. Дитина, 4 дня після народження, вагою 3 кг. Здорова. Який шлях введення вакцини БЦЖ цій дитині:

А. Перорально

Б. Внутрішньом'язово

+В. Внутрішньошкірно

Г. Підшкірно

Д. Всі вищезначені шляхи використовуються

9. Немовляті 5 діб. В яку місце лівого плечу, внутрішньошкірно, йому необхідно ввести вакцину БЦЖ?

+ А. На границі верхньої та середньої третини плеча.

- В. Верхня третина плеча.
- С. Середня третина плеча.
- Д. Нижня третина плеча.
- Е. На границі середньої та нижньої третини плеча.

4.Обговорення теоретичних питань:

1. Що являє собою вакцина БЦЖ?
2. Який шлях введення вакцини БЦЖ, які етапи формування післявакцинного знаку?
3. Які строки розвитку імунітету після вакцинації БЦЖ, характеристика післявакцинного імунітету?
4. В якому віці проводять вакцинацію БЦЖ?.
5. Які протипоказання до вакцинації БЦЖ?
6. Які ускладнення вакцинації БЦЖ?
7. Яка тактика лікаря щодо дітей з післявакцинними ускладненнями?

5. Теми доповідей/рефератів:

- історія відкриття вакцини БЦЖ
- методика лікувань БЦЖитів

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту

інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 8.

Тема 5. Вторинна профілактика (хіміопротифілактика) туберкульозу.

Мета: Визначення необхідності проведення хіміопротифілактики членам родини куруємого хворого.

Основні поняття: Вторинна профілактика (хіміопротифілактика) туберкульозу, показання, методика проведення, розрахунок ізоніазиду, побічна дія ізоніазиду

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. Дівчинка, 5 років, мешкає у вогнищі туберкульозної інфекції. Проба Манту з 2 ТО – інфільтрат діаметром 14 мм. Скарг немає. При об'єктивному обстеженні і на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки патологічних змін не виявлено. Яка тактика є доцільною, окрім диспансерного нагляду?

- +А. Призначення хіміопротифілактики
- В. Проведення ревакцинації БЦЖ
- С. Призначення вітамінів
- Д. Призначення імуностимуляторів
- Е. Призначення протизапальних засобів

2. Дівчинка, 7 років, здорова. Планово проведено пробу Манту з 2 ТО. Реакція негативна. Контакт з хворим на туберкульоз у школі. Проведенню яких профілактичних заходів підлягає дитина?

- А. Проведенню проби Манту
- +В. Призначенню хіміопротифілактики
- С. Ревакцинації БЦЖ
- Д. Проведенню повторної проби Манту з 2 ТО
- Е. Проведенню проби Манту з 10 ТО

3. У родині у батька виявили інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені в фазі розпаду, МБТ(+). У дитини у 5 років виявлено позитивну пробу Манту з 2 то ппд-л - інфільтрат діаметром 15 мм, минулого року - 5 мм.

Яку хіміопротифілактику потрібно провести дитині?

- А. Первинну.
- В. Вторинну.
- С. Повторну.
- Д. Щадну.
- Е. Інтенсивну.

4. Дитині 6 років. Перебуває у постійному контакті з батьком, хворим на туберкульозу легень, МБТ(+). дівчинці проведено пробу Манту з 2 то ППд результат - негативний. Який препарат слід призначити дитині для проведення хіміопрофілактики?

- А. Етамбутол.
- В. Піразинамід.
- С. Рифампіцин.
- Д. Етіонамід.
- +Е. Ізоніазид.

5. У сім'ї проживає 4 особи. У батька (47 років) діагностовано міліарний туберкульоз легень, МБТ(+). Матір (40 років) 30 років тому хворіла на туберкульоз. Син та його дружина інфіковані з дитинства. Кому в родині не проводиться хіміопрофілактика?

- А. Батьку.
- В. Сину.
- С. Матері.
- Д. Дружині сина.
- +Е. Всім.

6. У дитини 7-ми років виявлено гіперергічну пробу Манту 2 то ппд - - інфільтрат діаметром 22 мм. Хлопчик має контакт з бабусею, хворою на відкриту форму туберкульозу легень. Хлопчику призначено курс хіміопрофілактики. Чим в даному випадку слід проводити хіміопрофілактику?

- +А. Ізоніазид.
- В. Ізоніазид + Етамбутол.
- С. Етамбутол + Піразинамід.
- Д. Рифампіцин + Піразинамід.
- Е. Ізоніазид + ПАСК.

7. Дитина 4 років має контакт з батьком, що хворіє на активну форму туберкульозу. Обстежен у протитуберкульозному диспансері. Визначен віраж туберкулінової проби. Призначена хіміопрофілактика. Хіміопрофілактику дітей з "віражом" проводять:

- А. Етамбутолом 6 місяців
- Б. Стрептоміцином 2 місяці
- В. Рифампіцином 6 місяців
- Г. Ізоніазидом 3 місяці
- +Д. Ізоніазидом 6 місяці

8. Здорова людина була у тривалому контакті з хворим на туберкульоз і перебуває під наглядом протитуберкульозного диспансеру. Яким препаратом їй треба проводити хіміопрофілактику?

- А. ПАСК
- В. Рифампіцин
- С. Етамбутол
- +Д. Ізоніазид
- Е. Піразинамід

9. Дівчина 27 років була у контакті з хворою на туберкульоз матір'ю. Обстежена в протитуберкульозному диспансері. Реакція Манту з 2 ТО сумнівна. Клінічних проявів захворювання немає. При рентгенологічному дослідженні в легенях патологічних змін не виявлено. Призначена хіміопрофілактика. Яку дозу ізоніазиду їй слід призначити?

- А. 1 мг/кг маси тіла
- + В. 5 мг/кг маси тіла
- С. 15 мг/кг маси тіла
- Д. 12 мг/кг маси тіла
- Е. 7 мг/кг маси тіла

Задача. Дитині 3-и роки. Вакцинована у пологовому будинку. Є післявакцинний рубчик розміром 6 мм. В один рік проба Манту з 2 ТО – інфільтрат діаметром 10 мм, в два роки – інфільтрат 7 мм, в 3-и роки – 17 мм. Дитина здорова. 1. Як оцінити стан дитини? Навести підтвердження. 2. Яка тактика фтизіопедіатра стосовно дитини?

Відповіді:

1. Інфікування, по яке свідчить віраж туберкулінової проби і гіперергічна реакція Манту з 2 ТО.
2. Провести клініко-лабораторне, рентгенологічне обстеження. Поставити на облік і призначити хіміопрофілактику.

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Кому проводиться хіміопрофілактика?
2. Які препарати застосовують для проведення хіміопрофілактики?
3. Яка методика проведення хіміопрофілактики, яким категоріям вона призначається?
4. Як часто застосовують хіміопрофілактику?
5. Як розрахувати дозу ізоніазиду для проведення хіміопрофілактики?
6. Які побічні дії ізоніазиду?
7. Тактика лікаря у разі виникнення побічних дій нп ізоніазид

5. Теми доповідей/рефератів:

- фармакологічні властивості ізоніазиду
- побічні дії ізоніазиду

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

4. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
5. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
6. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Феценко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
7. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
8. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_0_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
9. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
10. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 9.

Тема 6. Санітарна профілактика, її завдання.

Мета: знати цілі санітарної профілактики туберкульозу. Поточна та заключна дезінфекція в туб вогнищі. Поняття про раннє та пізнє виявлення туберкульозу. Принципи організації флюорографічного обстеження різних контингентів населення.

Основні поняття. Заходи щодо профілактики туберкульозу серед осіб, які працюють в протитуберкульозних установах. Запобігання зараженню людей від хворих на туберкульоз тварин. Санітарно-освітня робота. Категорії диспансерного обліку.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. Хворий В., 39 років, з активним туберкульозом легень знаходиться на стаціонарному лікуванні в протитуберкульозному відділенні. Ким повинна проводитися поточна дезінфекція в вогнищі туберкульозної інфекції?
+ А. Хворими або членами їх сімей під наглядом ПТД.
В. Медперсоналом ПТД.
С. Медперсоналом поліклініки.
Д. Робітниками СЕС.
2. У хворого Е, 39 років, при флюорографічному обстеженні виявлено інфільтративний туберкульоз легень, МБТ+. До СЕС направлено екстрений звіт. Яка первинна тактика епідеміолога?
А. Заключна дезінфекція.
В. Обстеження контактних.
+ С. Заключна дезінфекція, обстеження вогнища, заходи з оздоровлення вогнища.
Д. Проведення поточної дезінфекції.
Е. Госпіталізація хворого
3. Які заходи не є складовою частиною санітарної профілактики туберкульозу?
А. Робота в осередках туберкульозно інфекції.
В. Санітарно-освітня робота.
С. Попередження зараження людини від хворих тварин.
Д. Контроль за своєчасністю, повнотою та якістю проведення протитуберкульозних заходів в області.
+ Е. Всі заходи - складова частина санітарної профілактики туберкульозу.
4. На скільки диспансерних категорій розподіляють контингенти протитуберкульозного диспансеру?

- A. Дві.
- B. Шість.
- C. Сім.
- +D. П'ять.
- E. Чотири.

5. До якої категорії потрібно віднести хворого на вперше діагностований, обмежений двома сегментами, туберкульоз легень без бактеріовиділення та деструкції?

- A. До першої.
- +B. До третьої.
- C. До другої.
- D. До четвертої.
- E. До п'ятої.

6. З якою метою створюються протитуберкульозні диспансерні заклади?

- A. Запобігання туберкульозу.
- B. Своєчасного виявлення туберкульозу.
- C. Лікування туберкульозу.
- D. Для організаційно-методичного керівництва протитуберкульозною роботою лікувально-профілактичних закладів загальної медичної мережі.
- +E. Виконують всі перелічені функції.

7. На скільки підгруп розподіляється диспансерна категорія?

- A. На дві.
- B. На три.
- C. На чотири.
- +D. На п'ять.
- E. Не розподіляється.

8. Від чого залежить термін диспансерного спостереження за дорослими особами із залишковими змінами після вилікування туберкульозу?

- +A. Від величини залишкових змін.
- B. Від клінічної форми туберкульозу.
- C. Від віку пацієнта.
- D. Від локалізації залишкових змін.
- E. Від наявності супутньої патології.

9. Який межовий термін лікування хворих 4-ої категорії?

- A. 2 роки.
- +B. Не обмежений.
- C. 3 роки.
- D. 5 років.
- E. 10 років.

10. Яка із зазначених категорій призначена для спостереження за контингентами протитуберкульозних закладів?

- +A. П'ята.
- B. Перша.
- C. Четверта.

- D. Друга.
- E. Третя.

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

Питання:

1. До якої категорії осередків туберкульозної інфекції належить помешкання?
2. Які заходи потрібно провести в сім'ї й оселі хворого?

Відповіді:.

1. До I категорії (найнесприятливі осередки)
2. Госпіталізувати хворого, провести йому курс лікування; членів родини обстежити і взяти на облік, провести всім хіміопрофілактику.
3. В оселі провести поточну дезінфекцію

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

Питання:

1. До якої категорії осередків туберкульозної інфекції належить помешкання хворого?
2. Які заходи потрібно провести в сім'ї й оселі хворого?

Відповіді:

1. До III категорії (потенційно небезпечні осередки).
2. Ніякі

Задача 3. Хворий 35-ти років пройшов курс лікування з приводу туберкульозу верхньої частки лівої легені, МБТ(+). Зараз хворий є умовним бактеріовиділювачем. Проживає з матір'ю, зловживає алкоголем, не працює

Питання:

1. До якої категорії осередків туберкульозної інфекції належить помешкання хворого?
2. Які фактори в даному випадку визначили групу осередку туберкульозної інфекції?

Задача 4. Дитині 7 років. Перебуває у постійному контакті з батьком, хворим на туберкульоз легень, МБТ(+). Дівчинці проведено пробу Манту з 2 ТО ППД-Л, результат - негативний. Яка тактика фтизіопедіатра стосовно дитини? **Задача 6.** Дитині 3-и роки. Вакцинована у пологовому будинку. Є післявакцинальний рубчик розміром 6 мм. В один рік проба Манту з 2 ТО – інфільтрат діаметром 10 мм, в два роки – інфільтрат 7 мм, в 3-и роки – 17 мм. Дитина здорова. Питання:

1. Як оцінити стан дитини? Навести підтвердження.
1. Яка тактика фтизіопедіатра стосовно дитини?..

Відповіді:

1. До II категорії (відносно несприятливі осередки).
2. Умовне бактеріовиділення, зловживання алкоголем (обтяжливий фактор).

4.Обговорення теоретичних питань:

1. Які виділяють види профілактики туберкульозу?
2. На що спрямована санітарна профілактика туберкульозу?
3. Які складові інфекційного контролю як метода профілактики туберкульозу?
4. Що називають осередком туберкульозної інфекції?

5. За якими критеріями визначають епідемічну небезпеку осередків туберкульозної інфекції?
6. Як класифікують бактеріовиділення за кількістю МБТ?
7. Що називають умовним бактеріовиділенням?
8. Які критерії характерні для першої категорії осередків туберкульозної інфекції?
9. Які критерії характерні для другої категорії осередків туберкульозної інфекції?
10. Які критерії характерні для третьої категорії осередків туберкульозної інфекції?
11. Які критерії характерні для четвертої категорії осередків туберкульозної інфекції?
12. Які критерії характерні для п'ятої категорії осередків туберкульозної інфекції?
13. Які заходи передбачає санітарна профілактика в осередку туберкульозної інфекції?
14. Яка дезінфекція проводиться в осередку туберкульозної інфекції?
15. Хто проводить і в чому полягає поточна дезінфекція?
16. Хто проводить і в чому полягає заключна дезінфекція?
17. Коли здійснюється поточна і коли заключна дезінфекція?

5. Теми доповідей/рефератів:

- дезінфекція в осередку туберкульозної інфекції
- поточна і заключна дезінфекція

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноский, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі». URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz MOZ vid 25.02.2020 530 Standarty medopomogy pry TB.pdf>
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного

контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз».
URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України.<http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ.<http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу.<http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 10.

Тема 7. Основні бар'єри, з якими стикаються люди під час лікування ТБ.

Мета: демонструвати формування морально-етичних та деонтологічних якостей при професійному спілкуванні з хворим, а також принципами фахової субординації у фтизіатрії.

Основні поняття: Особливості спілкування з представниками ТБ спільноти; висвітлення наявних в Україні законодавчих норм захисту прав людей, що зустрілися з проблемою туберкульозу; особливості надання правової допомоги пацієнтам з ТБ. Роз'яснення поширених міфів, пов'язаних з ТБ.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

- 1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
- 2. Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1. Яку форму туберкульозу потрібно вважати несвоєчасно виявленою?

- A. Вогнищевий туберкульоз.
- B. Ексудативний плеврит.
- C. Фіброзно-кавернозний туберкульоз.
- D. Обмежений нфільтративний туберкульоз без розпаду.
- +E. Інфільтративний туберкульоз із деструкцією та бактеріовиділенням.

2. На які контингенти дітей слід спрямовувати протитуберкульозні заходи з метою своєчасного виявлення туберкульозу?

Тести:

- A. Серед здорового контингенту дітей.
- B. Серед групи ризику, що знаходиться на диспансерному обліку в дитячій поліклініці.
- C. Серед групи ризику, що спостерігається в протитуберкульозному диспансері.
- D. Серед контингентів, що є під наглядом фтизіатра (виявлення загострень процесу).
- +E. На всі перелічені.

3. Який метод є основним щодо своєчасного виявлення туберкульозу у дітей?

- A. Флюорографія.
- +B. Туберкулінодіагностика.
- C. Рентгенографія.
- D. Томографія.
- E. Всі зазначені.

4. Який метод є основним щодо своєчасного виявлення туберкульозу у дорослих?

- +A. Флюорографія.

- В. Туберкулінодіагностика.
- С. Рентгенографія.
- Д. Томографія.
- Е. Всі зазначені.

5. З якою частотою потрібно обстежувати флюорографічно осіб, які належать до групи ризику щодо туберкульозу?

- А. Два рази на рік.
- +В. Один раз на рік.
- С. Раз на два роки.
- Д. Один раз на три роки.
- Е. При появі відповідних скарг.

4.Обговорення теоретичних питань:

1. Які особливості спілкування з представниками ТБ спільноти?
2. Які є в наявності в Україні законодавчі норм захисту прав людей, що зустрілися з проблемою туберкульозу?
3. Яка особливість надання правової допомоги пацієнтам з ТБ.
4. Роз'яснення поширених міфів, пов'язаних з ТБ.
5. Що таке соціальна профілактика
6. Яка існує профілактика туберкульозу в Україні серед населення?

5. Теми доповідей/рефератів:

- дезінфекція в осередку туберкульозної інфекції
- поточна і заключна дезінфекція

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ ІV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
4. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf

5. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Феценко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
6. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
7. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарт охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
8. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
9. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 11.

Тема 8. Загальні принципи лікування туберкульозу. Антимікобактеріальні препарати.

Мета: знати:

1. Загальні підходи до лікування туберкульозу органів дихання.
2. Основні принципи протитуберкульозної хіміотерапії.
3. Категорії лікування хворих.
4. Стандартні режими хіміотерапії згідно категорій.
5. Класифікацію протитуберкульозних препаратів.
6. Механізм дії, дози, шляхи введення в організм протитуберкульозних препаратів.
7. Побічні ефекти від протитуберкульозних препаратів та методи профілактики побічних реакцій.
8. Критерії вилікування туберкульозу.

Основні поняття. Загальні принципи антимікобактеріальної терапії: комплексність, комбінованість, контрольованість, тривалість і безперервність, етапна послідовність, індивідуальний підхід. Протитуберкульозні препарати (ПТП): класифікація, дози, методи і кратність введення в організм хворого.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. **Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1. У хворого, який знаходиться на лікуванні з приводу інфільтративного туберкульозу легень, з'явився розлад сну, депресія, поліневрит. Це пов'язане з прийомом:
А. Рифампіцина
+В. Піразинаміду
С. Етіонаміду
Д. Стрептоміцину
Е. Ізоніазиду
2. До комплексної терапії хворого на туберкульоз включено ізоніазид. При якому методі введення препарату буде створена найбільша його бактеріцидна концентрація?
А. Пероральному
В. Ендолюмбальному
+С. Внутрішньовенному
Д. Ендоплевральному
Е. Внутрішньом'язовому
3. Хворому, який надійшов до стаціонару на лікування, призначена комплексна хіміотерапія. Що є абсолютним протипоказанням щодо призначення стрептоміцину?
А. Цукровий діабет
В. Гепатит
С. Гіпертонічна хвороба
Д. Пієлонефрит
+Е. Ураження VIII пари черепно-мозкових нервів

4. Дитина 9 років надійшла до дитячого відділення тубстационару з діагнозом “Туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів у фазі інфільтрації”. В анамнезі тубконтакт. Які хіміопрепарати треба призначити дитині?

- А. Ізоніазид + етамбутол + ПАСК+ стрептоміцин
- В. Ізоніфазид + стрептоміцин + тібон +етамбутол
- С. Рифампіцин + ПАСК + Ізоніазид + етамбутол
- Д. Фтивазид + тібон + канаміцин
- +Е. Ізоніазид + рифампіцин + піразинамід +етамбутол

5.Хворий К., 42 р., страждає на фіброзно-кавернозний туберкульоз у поєднанні з алкоголізмом, хронічним гепатитом. Який препарат має виражену гепатотоксичну побічну дію?

- А. Ізоніазид.
- В. Стрептоміцин
- +С. Рифампіцин
- Д. Етамбутол
- Е. ПАСК.

6.Хворому на інфільтративний туберкульоз легень призначено 5 протитуберкульозних препаратів. Який з перелічених препаратів виявляє побічну дію на зоровий нерв?

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

7. Хворий, 32 років. Поступив до стаціонару протитуберкульозного диспансеру зі скаргами на періодичне підвищення температури тіла до 37,0°C, слабкість. Після проведення рентгенологічного і лабораторного досліджень встановлено діагноз: ВДТБ (15.12.2022) верхньої частки правої легені (вогнищевий, фаза інфільтрації), Дестр-, МБТ-М-К-РезистОРезистІІ0, ГІСТО, Кат3Ког4(2022). Який режим лікування доцільно призначити хворому?

- +А.HRZE
- В.HZES
- С.RZEEt
- Д.HRZ
- Е.ZESPt

8. Хвора 28 років, поступила до стаціонару протитуберкульозного диспансеру зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38,0°C, кашель з харкотинням, зниження маси тіла. Рентгенологічно: у верхній частці правої легені визначаються інфільтративні зміни з наявністю деструкції, вогнища обсіменіння в S 1,2 правої і S 6 лівої легені. В аналізі харкотиння МБТ+. Який режим лікування слід призначити хворій в інтенсивній фазі?

- А.HRZPt
- +В.HRZE
- С.RZEEt
- Д.HRZ
- Е.ZESPt

9. Хворій 40 років. Поступила на лікування до стаціонару протитуберкульозного диспансеру зі скаргами на кашель з харкотинням, слабкість, підвищення температури тіла до 37,3°C. Вперше туберкульоз легень було виявлено 4 роки тому. Після успішного лікування у наступні 3 роки відмічалось клінічне благополуччя. На оглядовій рентгенограмі і томограмах у верхній частці лівої легені визначається інфільтративна тінь неомогенної структури. У харкотинні виявлено МБТ, чутливі до всіх антимікобактеріальних препаратів I ряду. Який режим лікування потрібно хворій в інтенсивній фазі?

- A.HRZPtQ
- +B.HRZE
- C.RZEEt
- Д.HRZ
- E.ZESPt

10. У хворого діагностовано вогнищевий туберкульоз верхніх часток легень. Призначено протитуберкульозну терапію. Після двотижневого прийому препаратів у хворого з'явилися жовтушність склер, нудота, біль у правому підребер'ї. В біохімічному аналізі крові виявлено підвищення вмісту АсАТ, АлАТ. Який з даних препаратів найімовірніше викликав ускладнення?

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

11. Хворий 67-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні у протитуберкульозному диспансері впродовж двох місяців з приводу рецидиву туберкульозу (24.10.2022) S6 лівої легені (інфільтративний). Хворому призначено наступне лікування: ізоніазид + рифампіцин + піразинамід + етамбутол. У хворого з'явилися скарги на диплопію, обмеження поля зору. Який з вищезазначених препаратів викликав таку побічність?

- A. Етамбутол+
- В. Ізоніазид
- С. Піразинамід
- Д. Стрептоміцин
- Е. Рифампіцин

4.Обговорення теоретичних питань:

- 1.Які загальні підходи до лікування туберкульозу?
- 2.Які основні принципи протитуберкульозної хіміотерапії?
- 3.Які існують основні курси хіміотерапії?
- 4.Які категорії та схеми лікування хворих на туберкульоз?
- 5.Класифікація протитуберкульозних препаратів.
- 6.Механізм дії, дози, шляхи введення протитуберкульозних препаратів в організм.
- 7.Які побічні ефекти протитуберкульозних препаратів, їх діагностика та профілактика?
- 8.Критерії вилікування туберкульозу.

5. Теми доповідей/рефератів:

- фармакологічні властивості протитуберкульозних препаратів
- фармакологічні властивості бедаквилину та лінезолиду

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaidd_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 12.

Тема 8. Стандартні режими лікування хворих на туберкульоз.

Мета: знати:

1. Стандартні режими хіміотерапії згідно категорій
2. Основні принципи протитуберкульозної хіміотерапії.
3. Категорії лікування хворих.
4. Критерії вилікування туберкульозу.

Основні поняття. Загальні принципи антимікобактеріальної терапії: комплексність, комбінованість, контрольованість, тривалість і безперервність, етапна послідовність, індивідуальний підхід. Протитуберкульозні препарати (ПТП): класифікація, дози, методи і кратність введення в організм хворого.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. **Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

Питання (задачі) для перевірки базових знань за темою семінару:

Завдання 1. Хворому 40 років. Перебував на лікуванні у протитуберкульозному диспансері з приводу ВДТБ (15.12.2022) верхньої частки лівої легені (інфільтративний), Дестр+, МБТ+МК+Резист I-Резист II 0, ГІСТ0, Кат1 Ког4 (2022). Через 3 місяці від початку лікування хворий був виписаний за порушення стаціонарного режиму. Впродовж 2,5 місяців антимікобактеріальні препарати не приймав. Зараз поступив у зв'язку з прогресуванням туберкульозного процесу. Питання:

1. За якою категорією потрібно проводити лікування хворому?
2. Напишіть схему лікування в інтенсивну фазу.

Завдання 2. Хворий 32-х років. Раніше на туберкульоз не хворів. Поступив на лікування з приводу вогнищевого туберкульозу S2 лівої легені, МБТ-.

- Питання:
1. За якою категорією потрібно проводити лікування хворому?
 2. Який режим лікування показаний хворому в інтенсивній фазі?

Завдання 3. Хворий 42-х років. Перебуває на стаціонарному лікуванні у протитуберкульозному стаціонарі з діагнозом: ВДТБ (1.12.2022) верхньої частки правої легені (інфільтративний, фаза розпаду і обсіменіння), Дестр+, МБТ+ М- К+ Резист I- Резист II 0, ГІСТ , Категорія 1 Когорта 4 (2022). Рентгенологічно визначено наявність інфільтративних змін з порожниною розпаду (3,0x4,0 см), вогнища бронхогенного обсіменіння в обох легенях. Хворому призначено лікування: Ізоніазид 0,3 + Рифампіцин 0,6 + Стрептоміцин 1,0 + Піразинамід 1,5. Через 2 міс лікування на оглядовій рентгенограмі визначається зменшення розмірів порожнини розпаду, розсмоктування інфільтративних змін та значної кількості вогнищ обсіменіння. Бактеріовиділення продовжується. Питання:

1. Яка буде подальша тактика ведення хворого і чому?
2. Який режим лікування показаний хворому в інтенсивній фазі?

Завдання 4. Хворий 40 років. Поступила на лікування до стаціонару протитуберкульозного диспансеру із скаргами на кашель з харкотинням, слабкість, підвищення температури тіла до

37,3°C. Вперше туберкульоз легень було виявлено 4 роки тому. Після успішного лікування у наступні 3 роки відмічалось клінічне благополуччя. На оглядовій рентгенограмі і томограмах у верхній частці лівої легені визначається інфільтративна тінь неомогенної структури. У харкотинні виявлено МБТ, чутливі до всіх антимікобактеріальних препаратів I ряду. Питання:

1. За якою категорією потрібно проводити лікування хворій?
2. Який режим лікування показаний хворій в інтенсивній фазі? 52

Завдання 5. Хворий 24-х років. Вперше виявлений 10 місяців тому, коли було встановлено діагноз: ВДТБ (14.12.2022) верхньої частки правої легені (інфільтративний), Дестр+, МБТ+ М+ К+ Резист І (Н+R) Резист І ІЮ, ГІСТ 0, Категорія 1 Когорта 4 (2022). Через 6 місяців неефективного лікування хворого було виписано (порушення режиму). Через 4 місяців він знову поступив до стаціонару для продовження лікування з діагнозом: фіброзно-кавернозний туберкульоз правої легені, МБТ+. У хворого виявлено резистентність МБТ до H,R,E,Z. У верхній частці правої легені визначається гігантська каверна (6,0x7,0 см), вогнища обсіменіння в S6,9,10. Хворому запропоновано хірургічне лікування. Яке оперативне втручання найдоцільніше застосувати у даного хворого?

Завдання 6. Хворому 33 роки. Перебуває на лікуванні у протитуберкульозному диспансері з діагнозом: туберкульозний менінгіт. Діагноз підтверджений виявленням МБТ в спинномозковій рідині. Хворому призначено лікування: Ізоніазид - внутрішньовенно, стрептоміцин - внутрішньом'язово, рифампіцин, піразинамід, етамбутол - per os. Питання:

1. За якою категорією слід проводити лікування хворому?
2. Який режим лікування слід призначити хворому в інтенсивній фазі?
3. Який препарат доцільно вводити ендолюмбально під час проведення спинномозкової пункції?

Відповіді:

Задача 1. 1. За 2 категорією (ЛПП). 2. 2 HRZE.

Задача 2. 1. За 3 категорією. 2. 2 HRZE.

Задача 3. 1. Продовжити інтенсивну фазу лікування ще на 1 місяць, оскільки зберігається бактеріовиділення. 2. Призначити наступний режим: HRZE.

Задача 4. 1. За 2 категорією. 2. 2 HRZE.

Задача 5. Пульмонектомію..

Задача 6. 1. За 1 категорією. 2. 2HRZE. 3. Стрептоміцину хлоркальцієвий комплекс.

4.Обговорення теоретичних питань:

1. Який основний метод лікування хворих на туберкульоз?
2. Яка мета лікування хворих на туберкульоз?
3. Які є принципи лікування хворих на туберкульоз?
4. Яка класифікація протитуберкульозних препаратів?
5. Що означає поняття «режим лікування» хворих на туберкульоз?
6. Які виділяють категорії лікування хворих на туберкульоз?
7. Які основні етапи протитуберкульозної хіміотерапії?
8. Які режими лікування відповідають кожній категорії?
9. Якою може бути медикаментозна стійкість МБТ?
10. Які принципи профілактики розвитку медикаментозної стійкості?
11. Як часто визначаються побічні реакції у хворих на туберкульоз?
12. Як класифікуються побічні реакції на антимікобактеріальні препарати?
13. Які побічні явища у хворого виникають при реакції Яриш-Герексгеймера?
14. У яких випадках рекомендується проведення хірургічного лікування?
15. Які є показання для хірургічного лікування? 16. Які протипоказання до хірургічного лікування?

5. Теми доповідей/рефератів:

- фармакологічні властивості протитуберкульозних препаратів
- фармакологічні властивості бедаквилину та лінезолиду

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaidd_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарті охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 13.

Тема 9. Поняття про хіміорезистентність. Категорії лікування хворих на туберкульоз.

Мета: знати поняття про хіміорезистентний туберкульоз, обрати категорію лікування хворих

Основні поняття. Спостереження за станом хворих на туберкульоз у процесі лікування. Методи оцінки ефективності та безпеки фармакотерапії. Побічні реакції на антимікобактеріальні препарати. Особливості фармакотерапії туберкульозу у вагітних, у хворих на патологію нирок, печінки, у ВІЛ-інфікованих.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

- 1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
- 2. Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

- Який критерій визначає призначення певної схеми протитуберкульозної терапії хворому на хіміорезистентний туберкульоз легень?
А. Тривалість терапії.
В. Результати дослідження функції зовнішнього дихання.
+С. Результати дослідження чутливості збудника.
D. Присутність або відсутність бактеріовиділення.
E. Присутність або відсутність ураження бронхів.
- Яка рекомендується тривалість лікування хворого на вперше на виявлений туберкульоз?
А. 10 днів.
В. 2 місяці.
+С. 6 місяців.
D. 9 місяців.
E. 2 роки.
- Якої мети звичайно не досягає антимікобактеріальна терапія хіміорезистентного туберкульозу?
+А. Вилікування.
В. Покращення самопочуття хворого.
С. Припинення бактеріовиділення.
D. Підготовки до операції.
E. Розсмоктування вогнищ відсіву.
- Хворий 35-ти років. Поступив на лікування до протитуберкульозного диспансеру із скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 37,3°C, кашель з харкотинням. Після дообстеження хворому встановлено діагноз: ВДТБ (8.11.2022) S2 (туберкульома), Дестр+, МБТ+М+К+Резист0РезистП0, ГІСТ0, КатІ Ког4 (2022). Через 2 місяці лікування встановлено збільшення розмірів туберкульоми до 5,5см в діаметрі. Бактеріовиділення не

припинилось. Хворого готують до операції. Яке оперативне втручання є оптимальним для хворого?

- А. Пульмонектомія.
- В. Лобектомія.
- С. Білобектомія.
- +D. Сегментектомія.
- Е. Вилущення туберкульоми.

5. Хворий 24-х років. Вперше виявлений 10 місяців тому, коли було встановлено діагноз: ВДТБ (14.02.2022) верхньої частки правої легені (інфільтративний, фаза розпаду і обсіменіння), Дестр+, МБТ+М+К+ Резист (Н+І) РезистІІО, ГІСТО, Кат1 Ког1 (2022). Через 6 місяців неефективного лікування хворого було виписано (порушення режиму). Через 4 місяців він знову поступив до стаціонару для продовження лікування. Діагноз хворого: ВДТВ (14.12.2022) верхньої частки правої легені (фіброзно-кавернозний, фаза інфільтрації та обсіменіння), МБТ+, М+К+Резист(Н+Т+Е+)РезистІІО, ГІСТО, Кат2 Ког4 (2022). У верхній частці правої легені визначається гігантська каверна (6,0х7,0 см). Хворому запропоновано хірургічне лікування. Яке оперативне втручання найдоцільніше застосувати у даного хворого?

- А. Кавернотомія.
- +В. Пульмонектомія.
- С. Сегментектомія.
- В. Лобектомія.
- Е. Кавернопластика.

6..Хворий 50-тироків перебуває на лікуванні у протитуберкульозному стаціонарі. Клінічний діагноз: ВДТБ (12.11.2022) верхньої частки правої легені (казеозна пневмонія) Дестр+, МБТ+М+К+Резист+(Н) РезистІІО, ГІСТО, КатІ Ког4(2022). До отримання результатів чутливості МБТ хворому проводилось наступне лікування: Ізоніазид + Рифампіцин +Стрептоміцин + Піразинамід. Який препарат краще призначити замість ізоніазиду?

- А.Рифабутин.
- В.Фтивазид.
- +С. Офлоксацин.
- Д. ПАСК.
- Е. Канаміцин.

7. Хворий 25-ти років. Лікується в протитуберкульозному диспансері з діагнозом: РТБ (2.12.2022) верхньої частки правої легені (інфільтративний, фаза розпаду і обсіменіння), Дестр+МБТ+М-К+ Резист+(Н,Е) РезистІІО, ГІСТО, Кат4 Ког4 (2022). Хворому призначено відповідне лікування: Н, R, S, Z. Через 2 міс. при проведенні рентгенологічного контролю позитивно динаміки не визначено. Результат

визначення чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів отримано через 2 місяці після поступлення хворого. Яка основна причина неефективного лікування?

- +А. Наявність резистентності МБТ до антимікобактеріальних препаратів.
- В. Куріння.
- С.Періодичне вживання алкоголю.
- Д. Тривалий прийом хіміопрепаратів.
- Е. Відсутність п'ятого препарату.

8. Хворому 40 років. Перебував на лікуванні у протитуберкульозному диспансері з приводу ВДТВ (15.10.2022) верхньої частки лівої легені (інфільтративний, фаза розпаду і

обсмінення), Дестр+, МБТ+М-К+Резист-РезистII0, Г1СТО, КатI Ког4(2022). 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 + Рифампіцин + Стрептоміцин + Етамбутол.

В. Ізоніазид + Рифампіцин + Етамбутол + Піразинамід.

С. ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід.

+D. ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід + Етамбутол.

Е. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Канаміцин.

9. Хворий 32-х років. Поступив до стаціонару протитуберкульозного диспансеру із скаргами на періодичне підвищення температури тіла до 37,0°C, слабкість. Після проведення рентгенологічного і лабораторного досліджень встановлено діагноз: ВДТВ (15.12.2022) верхньої частки правої легені (вогнищевий, фаза інфільтрації), Дестр-, МБТ-М-К- Резист0РезистII0, Г1СТО, Кат3 Ког4(2022). Який режим лікування доцільно призначити хворому?

А. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин.

В. Ізоніазид + Рифампіцин.

+С. Ізоніазид + Рифампіцин + Етамбутол. + Піразинамід.

D. ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід + Етамбутол.

Е. Ізоніазид + Рифампіцин +

10. Хворий 42-х років. Перебуває на стаціонарному лікуванні у протитуберкульозному стаціонарі з діагнозом: ВДТВ (1.11.2022) верхньої частки правої легені (інфільтративний, фаза розпаду і обсмінення), Дестр+, МБТ+М-К+Резист-РезистII0, Г1СТО, КатI Ког4 (2022).

Рентгенологічно визначено наявність інфільтративних змін з порожниною розпаду (3,0х4,0 см), вогнища бронхогенного обсмінення в обох легенях. Хворому призначено лікування: ізоніазид 0,3 + Рифампіцин 0,6 + мг Стрептоміцин 1,0 + Піразинамід 1,5. Через 2,5 міс лікування на оглядовій рентгенограмі визначається розсмоктування значної кількості вогнищ обсмінення та інфільтративних змін. Порожнина розпаду залишається, але розміри її зменшилися. Бактеріовиділення продовжується. Яка буде подальша тактика ведення хворого?

А. Застосувати оперативне втручання.

В. Продовжити лікування за тим самим режимом: Ізоніазид 0,3+Рифампіцин 0,6+Стрептоміцин 1,0+ Піразинамід 1,5.

+С. Призначити наступний режим: ізоніазид 0,3 +Рифампіцин 0,6 +Етамбутол 1,2 + Піразинамід 1,5.

D. Продовжити лікування за схемою ізоніазид 0,3 + Рифампіцин 0,6 +Стрептоміцин 1,0.

Е. Продовжити лікування за схемою [ізоніазид 0,3 + Рифампіцин 0,6 + Піразинамід 1,5.

11. Хвора 28-ми років поступила до стаціонару протитуберкульозного диспансеру із скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, кашель з харкотинням, зниження маси тіла. Рентгенологічно: у верхній частці правої легені визначаються інфільтративні зміни з наявністю деструкції, вогнища обсмінення в S1,2 правої і S6 лівої легені. У аналізі харкотиння - МБТ+. Який режим лікування слід призначити хворій в інтенсивній фазі?

+А. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід.

В. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин.

С. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід + Етамбутол.

D. Ізоніазид + Рифампіцин + Піразинамід + Етамбутол.

Е. Ізоніазид + Рифампіцин + Етамбутол + Етіонамід.

12. Хворій 40 років. Поступила на лікування до стаціонару до протитуберкульозного диспансеру із скаргами на кашель з харкотинням, слабкість, підвищення температури тіла до 37,3°C. Вперше туберкульоз легень було виявлено 4 роки тому. Після успішного лікування у наступні 3 роки відмічалось клінічне благополуччя. На оглядовій рентгенограмі і томограмах у верхній частці лівої легені визначається інфільтративна тінь неомогенної структури. У харкотинні виявлено МБТ, чутливі до всіх антимікобактеріальних препаратів I ряду. Який режим лікування лотрібно призначити хворій в інтенсивній фазі?

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

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Який основний метод лікування хворих на туберкульоз?
2. Якою може бути медикаментозна стійкість МБТ?
3. Які є принципи лікування хворих на туберкульоз?
4. Яка класифікація протитуберкульозних препаратів?
5. Що означає поняття «режим лікування» хворих на туберкульоз?
6. Які виділяють категорії лікування хворих на туберкульоз?
7. Які основні етапи протитуберкульозної хіміотерапії?
8. Які режими лікування відповідають кожній категорії?
9. Які принципи профілактики розвитку медикаментозної стійкості?
10. У яких випадках рекомендується проведення хірургічного лікування?
11. Які є показання для хірургічного лікування? 16. Які протипоказання до хірургічного лікування?

5. Теми доповідей/рефератів:

- фармакологічні властивості протитуберкульозних препаратів
- фармакологічні властивості бедаквилину та лінезолиду

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В.

- Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалеженевий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usa1d_170x240_fp_new.pdf
 3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
 4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
 5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_0_530_Standarty_medopomogy_pry_TB.pdf
 6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>
 7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 14.

Тема 9. Критерії вилікування хворих на туберкульоз.

Мета: знати:

1. Критерії вилікування туберкульозу
2. Основні принципи протитуберкульозної хіміотерапії.
3. Категорії лікування хворих.
4. Стандартні режими хіміотерапії згідно категорій

Основні поняття. Спостереження за станом хворих на туберкульоз у процесі лікування. Методи оцінки ефективності та безпеки фармакотерапії. Побічні реакції на антимікобактеріальні препарати. Особливості фармакотерапії туберкульозу у вагітних, у хворих на патологію нирок, печінки, у ВІЛ-інфікованих.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. **Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (задачі) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. Що із переліченого характерно для туберкульозного процесу на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції?
А. Виражена тривала інтоксикація з негативною реакцією на пробу Манту.
В. Дифузні інфільтрати з локалізацією як у верхніх, так і в середніх та нижніх відділах легень.
С. Переважно позалегенові ураження, збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, генералізована лімфаденопатія.
D. У половини хворих - відсутність МБТ у харкотинні.
+Е. Все перелічене характерне.
2. Які найнебезпечніші періоди сприяють прогресуванню або загостренню старих туберкульозних вогнищ у вагітної та породіллі?
А. Другий місяць вагітності.
В. П'ятий місяць вагітності.
С. Останні тижні перед пологамі.
D. Перші 6 місяців після пологів.
+Е. Всі зазначені періоди небезпечні.
3. Який перебіг характерний для туберкульозу, що вперше виник після пологів?
А. Швидкий зворотній розвиток.
+В. Швидке прогресування з вираженою клінічною симптоматикою.
С. Повільний зворотній розвиток.
D. Малосимптомний перебіг.
Е. Первинно хронічний перебіг.
4. Яких принципів лікування туберкульозу у вагітних потрібно дотримуватися?

- А. Лікування розпочинають лише у післяпологовому періоді.
+В. Лікування за загальноприйнятими принципами.
С. Незалежно від процесу обов'язкове переривання вагітності.
D. Динамічне спостереження за перебігом процесу. При прогресуванні - негайне лікування.
Е. Можливе лікування з моменту виявлення активного туберкульозу, але в підтримувальному режимі.

5. Хворий 25-ти років. Хворіє на СНІД і мікобактеріоз. Яка комбінація антимікобактеріальних препаратів є оптимальною для хворого?

- А. Канаміцин + циклосерин + рифампіцин.
В. Рифампіцин + етамбутол + ПАСК.
+С. Ізоніазид + рифампіцин + етамбутол.
D. ізоніазид + стрептоміцин + капреоміцин.
Е. Піразинамід + етамбутол + етіонамід.

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

Який діагноз у хворої є найімовірнішим?

- А. Двобічна нижньочасткова пневмонія.
В. Дисемінований туберкульоз.
С. Карциноматоз.
D. Бронхоектатична хвороба.
+Е. Мікобактеріоз.

7. Коли у жінок частіше виникає і прогресує туберкульоз легень?

- А. В перші два місяці вагітності.
В. На 3-6 місяці вагітності.
С. На 7-9 місяці вагітності.
D. В перші 6 місяців після пологів.
+Е. Через 1-2 роки після пологів.

8. Яке дослідження першочергово слід провести у вагітної жінки з підозрою на туберкульоз легень?

- А. Рентгеноскопію.
В. Флюорографію.
+С. Оглядову рентгенографію.
D. Томографію.
Е. Бронхографію.

9. При якій формі туберкульозу показане штучне переривання вагітності?

- А. Вогнищевій.
В. Інфільтративній.
С. Туберкульомі.
D. Фіброзно-кавернозній.
+Е. Міліарному туберкульозі легень.

10. Яка комбінація антимікобактеріальних препаратів є найоптимальнішою при лікуванні вагітних жінок, хворих на туберкульоз?

- +А. Ізоніазид + рифампіцин + етамбутол.
В. Ізоніазид + рифампіцин + етіонамід.

- С. Рифампіцин + стрептоміцин + тіоацетазон.
D. Канаміцин + ізоніазид + ПАСК.
Е. Циклосерин + рифампіцин + протіонамід.

4.Обговорення теоретичних питань:

- 1 Які існують методи оцінки ефективності та безпеки фармакотерапії туберкульозу?
- 2 Як поділяються побічні реакції на антимікобактеріальні препарати?
- 3 Особливості фармакотерапії туберкульозу у вагітних
- 4 Який зв'язок спостерігається між ВІЛ-інфекцією і туберкульозом?
- 5 Яким може бути перебіг туберкульозу у хворих на ВІЛ-інфекцію?
- 6 Зміна яких показників у загальному аналізі крові у хворих на туберкульоз має викликати підозру на наявність ВІЛ-інфекції?
- 7 Яким має бути лікування туберкульозу у хворих на ВІЛ-інфекцію?
- 8 Які профілактичні заходи стосовно захворювання на туберкульоз слід здійснювати у хворих на ВІЛ-інфекцію?

5. Теми доповідей/рефератів:

- перебіг туберкульозу у ВІЛ-інфікованих
- перебіг туберкульозу у вагітних

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів- інтернів ВНМЗ ІV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL:<http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ ІV р. а.) / Ю. І. Фещенко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі».URL:<https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz MOZ vid 25.02.2020 530 Standarty medopomogy pry TB.pdf>
6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/>

7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>

Семінарське заняття 15.

Тема 10. Клініко-лабораторний та інструментальний моніторинг за якістю лікування.

Мета: знати профілактичні заходи на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування ТБ

Основні поняття. Групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. Клінічне обстеження хворого на туберкульоз (скарги хворого, анамнез захворювання, життя, епідеміологічний анамнез, огляд і фізикальне обстеження хворого). методи лабораторного виявлення МБТ; . мікробіологічна діагностика туберкульозу (бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження мокротиння); . визначення медикаментозної резистентності та її клінічне значення. Визначати вид стійкості МБТ за даними бактеріологічного дослідження. . Рентген-морфологічні прояви туберкульозу легень. Критерії вилікування хворих на туберкульоз.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук з презентацією, негатоскоп.

План:

1. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. **Контроль опорного рівня знань** (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Тести:

1. Яку комбінацію препаратів слід призначити хворому з виявленою реактивацією туберкульозу до одержання результатів дослідження чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів?
А. Ізоніазид, стрептоміцин, канаміцин, етамбутол, етіонамід.
+ В. ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, стрептоміцин, етамбутол.
С. Рифампіцин, ізоніазид, стрептоміцин, амоксицилін, піразинамід.
D. Ізоніазид, рифампіцин, етіонамід, ПАСК, етамбутол.
Е. Рифампіцин, стрептоміцин, віоміцин, флориміцин, канаміцин.
2. Хворий 45-ти років. Перебуває на лікуванні в протитуберкульозному диспансері з приводу рецидиву туберкульозу S2 лівої легені (інфільтративний туберкульоз). У харкотинні у хворого виявляються МБТ, хоча на оглядовій рентгенограмі деструктивні зміни не визначаються. Який рентгенологічний метод дослідження слід провести хворому для виявлення джерела бактеріовиділення?
+ А. Томографію.
В. Бронхографію.
С. Прицільну рентгенографію.
D. Рентгеноскопію.
Е. Бокову рентгенографію.
3. Які з перелічених антимикобактеріальних препаратів є найефективнішими?
А. Стрептоміцин і піразинамід.

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

4. Яка оптимальна схема антимікобактеріальної терапії в початковій фазі у хворого з ВДТБ (05.12.2022) верхньої частки правої легені (туберкульома), Дестр-, МБТ-М-К-, ГІСТ0?

- А. Ізоніазид + рифампіцин + стрептоміцин.
- +В. Ізоніазид + рифампіцин + піразинамід.
- С. Ізоніазид + стрептоміцин + піразинамід.
- Д. Рифампіцин + стрептоміцин + етамбутол.
- Е. Піразинамід + канаміцин + етамбутол.

5). Домогосподарка 55-ти років, страждає на цукровий діабет. До якого контингенту вона має бути віднесена при плануванні профілактичного огляду на туберкульоз?

- А. До організованого населення.
- В. До працівників малих підприємств.
- С. До неорганізованого населення.
- Д. До обов'язкових контингентів.
- Е. До групи «підвищеного ризику» захворювання на туберкульоз.

6. Яка з перелічених комбінацій антимікобактеріальних препаратів є раціональною?

- А. Стрептоміцин + канаміцин + віоміцин.
- В. Канаміцин + віоміцин + ізоніазид.
- +С. Рифампіцин + піразинамід + ізоніазид.
- Д. Ізоніазид + фтивазид + ПАСК.
- Е. Етамбутол + ПАСК + тіоацетазон

7. Хворому 48 років. Захворів рік тому на ВДТВ (17.07.2003) верхньої частки лівої легені (інфільтративний, фаза розпаду і обсіменіння), Дестр+, МБТ+М-К+Резист-, ГіСТ0, Кат 1 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 через гемоліз крові. Яка найімовірніша причина погіршення стану хворого?

- А. Прогресування туберкульозу.
- В. Вірусний гепатит.
- С. Побічна дія піразинаміду.
- +Д. Побічна дія рифампіцину.
- Е. Токсико-алергічна реакція на ізоніазид.

8. В якій групі диспансерного спостереження проводять протирецидивну хіміотерапію?

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

9. Яку форму туберкульозу потрібно вважати несвоєчасно виявленою?

- А. Вогнищевий туберкульоз.
- В. Ексудативний плеврит.
- С. Фіброзно-кавернозний туберкульоз.

- D. Обмежений нфільтративний туберкульоз без розпаду.
- +E. Інфільтративний туберкульоз із деструкцією та бактеріовиділенням.

10. На які контингенти дітей слід спрямовувати протитуберкульозні заходи з метою своєчасного виявлення туберкульозу?

- A. Серед здорового контингенту дітей.
- B. Серед групи ризику, що знаходиться на диспансерному обліку в дитячій поліклініці.
- C. Серед групи ризику, що спостерігається в протитуберкульозному диспансері.
- D. Серед контингентів, що є під наглядом фтизіатра (виявлення загострень процесу).
- +E. На всі перелічені.

11. Який метод є основним щодо своєчасного виявлення туберкульозу у дітей?

- A. Флюорографія.
- +B. Туберкулінодіагностика.
- C. Рентгенографія.
- D. Томографія.
- E. Всі зазначені.

12. Який метод є основним щодо своєчасного виявлення туберкульозу у дорослих?

- +A. Флюорографія.
- B. Туберкулінодіагностика.
- C. Рентгенографія.
- D. Томографія.
- E. Всі зазначені.

13. З якою частотою потрібно обстежувати флюорографічно осіб, які належать до групи ризику щодо туберкульозу?

- A. Два рази на рік.
- +B. Один раз на рік.
- C. Раз на два роки.
- D. Один раз на три роки.
- E. При появі відповідних скарг.

14. З якою метою створюються протитуберкульозні диспансерні заклади?

- A. Запобігання туберкульозу.
- B. Своєчасного виявлення туберкульозу.
- C. Лікування туберкульозу.
- D. Для організаційно-методичного керівництва протитуберкульозною роботою лікувально-профілактичних закладів загальної медичної мережі.
- +E. Виконують всі перелічені функції.

15. На скільки підгруп розподіляється диспансерна категорія?

- A. На дві.
- B. На три.
- C. На чотири.
- +D. На п'ять.
- E. Не розподіляється.

16. Від чого залежить термін диспансерного спостереження за дорослими особами із залишковими змінами після вилікування туберкульозу?

- +A. Від величини залишкових змін.

- В. Від клінічної форми туберкульозу.
- С. Від віку пацієнта.
- Д. Від локалізації залишкових змін.
- Е. Від наявності супутньої патології.

17. Який термін диспансерного спостереження за особами з великимизалишковими змінами після вилікування туберкульозу?

- А. 3 роки.
- В. 2 роки.
- С. 5 років.
- +Д. 10 років.
- Е. Довічно.

18. Який межовий термін лікування хворих 4-ої категорії?

- А. 2 роки.
- +В. Не обмежений.
- С. 3 роки.
- Д. 5 років.
- Е. 10 років.

19. Яка із зазначених категорій призначена для спостереження за контингентами протитуберкульозних закладів?

- +А. П'ята.
- В. Перша.
- С. Четверта.
- Д. Друга.
- Е. Третя.

Завдання 1. Дитині 3-и роки. Вакцинована у пологовому будинку. Є післявакцинний рубчик розміром 6 мм. В один рік проба Манту з 2 ТО – інфільтрат діаметром 10 мм, в два роки – інфільтрат 7 мм, в 3-и роки – 17 мм. Дитина здорова.

1. Як оцінити стан дитини? Навести підтвердження.
2. Яка тактика фтизіопедіатра стосовно дитини?

Відповіді:

1. Інфікування, по яке свідчить віраж туберкулінової проби і гіперергічна реакція Манту з 2 ТО. 2. Провести клініко-лабораторне, рентгенологічне обстеження. Поставити на облік і призначити хіміопрофілактику.

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Які існують профілактичні заходи на стаціонарному етапах лікування ТБ?
2. Які існують профілактичні заходи на амбулаторному етапах лікування ТБ?
3. Які методи дослідження для діагностики туберкульозу включає в себе обов'язковий діагностичний мінімум?
4. Які методи дослідження для діагностики туберкульозу включають в себе додаткові методи дослідження?
5. Які методи дослідження для діагностики туберкульозу включають в себе факультативні методи дослідження?
6. Яким чином проводиться оцінка масивності бактеріовиділення?
7. Яким чином визначається резистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів?

8. Значення молекулярно-генетичного методу діагностики туберкульозу?
9. Яка кратність дослідження мокротиння на кислотостійкі бактерії методом мікроскопії мазка для діагностики туберкульозу?
10. Яка кратність дослідження мокротиння на рідкому середовищі для діагностики туберкульозу?
11. Яка кратність дослідження мокротиння на щільному середовищі для діагностики туберкульозу?
12. Які існують методи ідентифікації МБТ?
13. Які існують засоби для проведення молекулярно-генетичних і мікробіологічних досліджень
14. Хто входить до обов'язкових контингентів, які підлягають обов'язковому щорічному ФГОбстеженню?
15. Хто входить до осіб із групи «підвищеного ризику»:, які підлягають обов'язковому щорічному ФГОбстеженню?

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Темати доповідей/рефератів:

- види моніторингу за якістю лікування
- ознаки вилікування на туберкульоз: клінічні і лабораторні

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Фтизіатрія : навчальний посібник / Мельник В.П., Панасюк О.В., Разнатовська [та ін.]; за ред. Мельника В.П. Київ: Книга-плюс, 2022. 299 с.
2. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. 155с.
3. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. 471с.

Додаткова:

1. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ ІV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, А. В. Александрін, В. В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. 88 с. URL: <http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>.
2. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ / В. І. Петренко, М. Г. Долинська, О. М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. 112 с. URL: http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf
3. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ ІV р. а.) / Ю. І. Феценко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова / Київ. 2017. 98с.
4. Global tuberculosis report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15). Geneva, World Health Organization. 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
5. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарті охорони здоров'я при туберкульозі». URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/user/user90/Nakaz MOZ vid 25.02.2020 0 530 Standarty medopomogy pry TB.pdf>

6. ТУБЕРКУЛЬОЗ Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021-530 від 17.11.2021. [URL: https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/](https://www.dec.gov.ua/mtd/tuberkuloz/)
7. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз». [URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text)

Електронні інформаційні ресурси:

1. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. <http://phc.org.ua/>
2. Питання туберкульозу на сайті ВООЗ. <http://www.who.int/tb/en/>
3. Національний ресурсний центр з туберкульозу. <http://tb.ucdc.gov.ua/>