



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств**

**Б1.О.53 Фтизиатрия  
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело  
квалификация: врач-лечебник  
Форма обучения: очная  
**Срок обучения: 6 лет**

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 1 от 16.01.2024) и утвержден приказом ректора № 02 от 19.01.2024 года

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

## 1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Фтизиатрия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

## 2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы, определяющие его развитие.
2. Очаговый туберкулез. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
3. Классификация противотуберкулезных препаратов.
4. Санитарно-эпидемиологический режим во фтизиатрической клинике. Инфекционный контроль.
5. Инфильтративный туберкулез. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
6. Принципы проведения противотуберкулезной терапии.
7. Деонтология специальности фтизиатра и значение социально-экономических и наследственно-обусловленных факторов.
8. Туберкулема. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
9. Методы коллапсотерапии при лечении туберкулеза органов дыхания.
10. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Эпидемиологические показатели (заболеваемость, распространенность и смертность от туберкулеза).
11. Казеозная пневмония. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
12. Возможности и показания для хирургического лечения туберкулеза легких.
13. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, свойства.
14. Первичный туберкулез. Клинические формы. Особенности выявления.
15. Патогенетическая терапия при туберкулезе.
16. Виды МБТ. Патогенность и вирулентность МБТ. Изменчивость МБТ. Быстро и медленно размножающиеся МБТ, персистирующие формы. «Атипичные»- условно патогенные МБТ.
17. Латентная туберкулезная инфекция. Диагностика. Целесообразность лечения. Диспансерное наблюдение.
18. Побочные эффекты противотуберкулезных препаратов 1 ряда.
19. Патогенез туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет. Значение иммунодефицита в развитии и течение туберкулезной инфекции.
20. Структура и организация противотуберкулезной службы. Принципы противотуберкулезной работы в России.
21. Побочные эффекты противотуберкулезных препаратов 2 ряда.
22. Организация выявления больных туберкулезом. Категории случая туберкулеза.
23. Туберкулинодиагностика. Виды туберкулиновых проб.
24. Режимы химиотерапии.
25. Мониторинг туберкулеза. Задачи и функции ЦВКК. Нормативно-правовое обеспечение работы фтизиатра.
26. Методика и техника постановки реакции Манту и Диаскинтеста. Критерии оценки.
27. Неотложные состояния во фтизиатрической практике.
28. Группы диспансерного наблюдения и учета взрослых.
29. Накожные и подкожные туберкулиновые пробы. Цели проведения и оценка результатов.
30. Иммунология и иммуногенетика туберкулеза.
31. Факторы повышенного риска заболевания туберкулезом.
32. Роль макрофагов и т-лимфоцитов в противотуберкулезном иммунитете.
33. Вирус туберкулиновой пробы. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Противопоказания для постановки туберкулиновых проб. 34. Основные рентгенологические синдромы болезней легких и клинических форм туберкулеза легких.

35. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
36. Индивидуализированная противотуберкулезная терапия.
37. Дифференциальная диагностика плевритов.
38. Диаскинтест. Методика постановки. Критерии оценки.
39. Первичный туберкулезный комплекс. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
40. Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций.
41. Туберкулезная интоксикация, как клиническая форма первичного туберкулеза. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
42. Препараты 3 ряда. Показания для их использования. Побочные эффекты.
43. Дифференциальная диагностика внутригрудных лимфаденопатий
44. Кавернозный туберкулез легких. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
45. Этиологическая диагностика туберкулеза.
46. Дифференциальная диагностика и интерпретация фокусных и очаговых теней в легких.
47. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
48. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза.
49. Изменения лабораторных показателей при туберкулезе. Необходимые методы обследования и их значение при лечении туберкулеза.
50. Милиарный туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
51. Лекарственная устойчивость. Механизмы развития. Понятия XDR и MDR. Пути преодоления устойчивости.
52. Особенности осмотра больного туберкулезом. Физикальное обследование.
53. Диссеминированный туберкулез. Виды диссеминаций. Механизмы хронизации.
54. Кровохарканье и легочное кровотечение. Неотложная помощь.
55. Цирротический туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
56. Инвазивные методы диагностики во фтизиатрической практике.
57. Острый респираторный дистресс-синдром.
58. Туберкулезный плеврит Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
59. Методы лучевой диагностики туберкулеза внелегочной локализации.
60. Спонтанный пневмоторакс. Механизмы развития. Возможности лечения.
61. Закономерности инфекционного процесса при туберкулезе.
62. Туберкулезный менингит. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
63. Тромбоз легочной артерии. Причины развития. Неотложная помощь.
64. Туберкулез костей и суставов. Особенности развития. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
65. Рациональная антибактериальная терапия, как тест-терапия при дифференциальной диагностике плевритов
66. Бронхологические методы диагностики.
67. Туберкулез мочеполовой системы. Особенности развития. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
68. Особенности течения туберкулеза при наиболее часто встречаемых сопутствующих заболеваниях.
69. Рациональная антибактериальная терапия, как тест-терапия при дифференциальной диагностике очаговых и инфильтративных изменений в легких.
70. Туберкулез легких, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями. Стадии, клиника, лечение.
71. Нарушения микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера и сурфактантной системы при туберкулезе.

72. Методы функциональной диагностики во фтизиатрической практике.
73. Туберкулезный у беременных. Особенности диагностики и лечения.
74. Качество жизни при туберкулезе. Реабилитация больного туберкулезом.
75. Превентивная химиотерапия.
76. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
77. Диагностический алгоритм при туберкулезе.
78. Противотуберкулезная вакцинация. Поствакцинальные осложнения. Активная специфическая профилактика туберкулеза.
79. Клинико-морфологическая интерпретация тканевых изменений при заболеваниях лёгких
80. Методика последовательной патогенетической терапии.
81. Туберкулез и неспецифические заболевания легких.
82. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких.
83. Дифференциальная диагностика внелегочных форм туберкулеза.
84. Клинические формы туберкулеза внелегочной локализации.
85. Патогенез и гистофункциональная характеристика туберкулеза.
86. Принципы клинического обследования при туберкулезе.
87. Туберкулез и заболевания желудочно-кишечного тракта.
88. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста.
89. Туберкулез при сопутствующих и фоновых заболеваниях и состояниях.
90. Иммунотерапия при туберкулезе (специфическая и неспецифическая).

### 3. Тестовые задания

Выберите один правильный ответ:

1. Выберите препарат, который обозначается как: «St»
  - А. Стрептомицин
  - Б. Этамбутол
  - В. Меропенем
  - Г. Рифампицин
2. Выберите препарат, который обозначается как: «Z»
  - А. Парааминосалициловая кислота
  - Б. Канамицин
  - В. Пиразинамид
  - Г. Левофлоксацин
3. Выберите препарат, который обозначается как: «R»
  - А. Теризидон
  - Б. Амикацин
  - В. Рифампицин
  - Г. Циклосерин
4. Выберите препарат, который обозначается как: «H»
  - А. Изониазид
  - Б. Капреоцимин
  - В. Спарфлоксацин
  - Г. Протионамид
5. Выберите препарат, который обозначается как: «E»
  - А. Деламамид
  - Б. Циклосерин

- В. Этамбутол
- Г. Линезолид

6. Выберите препарат, который обозначается как: «Mfx»

- А. Бедаквилин
- Б. Этионамид
- В. Моксифлоксацин
- Г. Амикацин

7. Выберите препарат, который обозначается как: «Lfx»

- А. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
- Б. Левофлоксацин
- В. Пиразинамид
- Г. Делаганид

8. Выберите препарат, который обозначается как: «Spx»

- А. Стрептомицин
- Б. Спарфлоксацин
- В. Этамбутол
- Г. Бедаквилин

9. Выберите препарат, который обозначается как: «Km»

- А. Канамицин
- Б. Изониазид
- В. Протионамид
- Г. Имипенем

10. Выберите препарат, который обозначается как: «Cm»

- А. Капреоцимин
- Б. Моксифлоксацин
- В. Рифампицин
- Г. Этионамид

11. Выберите препарат, который обозначается как: «Am»

- А. Амикацин
- Б. Спарфлоксацин
- В. Пиразинамид
- Г. Парааминосалициловая кислота

12. Выберите препарат, который обозначается как: «Cs»

- А. Линезолид
- Б. Изониазид
- В. Левофлоксацин
- Г. Циклосерин

13. Выберите препарат, который обозначается как: «Trd»

- А. Теризидон
- Б. Меропенем
- В. Стрептомицин
- Г. Бедаквилин

14. Выберите препарат, который обозначается как: «Pas»

- А. Изониазид
- Б. Парааминосалициловая кислота

- В. Спарфлоксацин
- Г. Меропенем

15. Выберите препарат, который обозначается как: «Pt»

- А. Протионамид
- Б. Теризидон
- В. Рифампицин
- Г. Капреоцимин

16. Выберите препарат, который обозначается как: «Et»

- А. Этионамид
- Б. Спарфлоксацин
- В. Пиразинамид
- Г. Канамицин

17. Выберите препарат, который обозначается как: «Bq»

- А. Меропенем
- Б. Бедаквилин
- В. Стрептомицин
- Г. Левофлоксацин

18. Выберите препарат, который обозначается как: «Lzd»

- А. Линезолид
- Б. Капреоцимин
- В. Этамбутол
- Г. Имипенем

19. Выберите препарат, который обозначается как: «Trp»

- А. Теризидон
- Б. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
- В. Моксифлоксацин
- Г. Этамбутол

20. Выберите препарат, который обозначается как: «Dlm»

- А. Канамицин
- Б. Спарфлоксацин
- В. Деламамид
- Г. Рифампицин

21. Выберите препарат, который обозначается как: «Imr»

- А. Имипенем
- Б. Моксифлоксацин
- В. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
- Г. Канамицин

22. Выберите препарат, который обозначается как: «Mr»

- А. Изониазид
- Б. Левофлоксацин
- В. Моксифлоксацин
- Г. Меропенем

Выберите все правильные ответы:

23. Определению МЛУ МБТ соответствует ЛУ МБТ к следующим препаратам:

А. R в сочетании с H

Б. R B. Z

Г. E в сочетании с Imp

24. Определению пре-ШЛУ МБТ соответствует ЛУ МБТ к следующим препаратам:

А. R в сочетании с H и Lfx или Mfx или Sfx

Б. R и Lfx или Mfx или Sfx

В. Lzd и Trd Г. Cap и E

25. Определению ШЛУ МБТ соответствует ЛУ МБТ к следующим препаратам:

А. R и Lfx или Mfx или Sfx и Lzd Б. R и Lfx или Mfx или Sfx и Bq

В. R в сочетании с H и Lfx или Mfx или Sfx и Lzd

Г. R в сочетании с H и Lfx или Mfx или Sfx и Bq

26. При проведении пробы Диаскин тест внутрикожно вводят антигены \_\_\_\_\_.

27. При проведении пробы Манту внутрикожно вводят 2 единицы \_\_\_\_\_.

28. Вакцинный штамм используемый в вакцине БЦЖ называется \_\_\_\_\_.

29. Специфическая окраска используемая при световой бактериоскопии МБТ называется \_\_\_\_\_.

30. Специфическая плотная питательная среда используемая при культуральном методе исследования туберкулеза \_\_\_\_\_.

31. \_\_\_\_\_ живых МБТ в 1мл мокроты необходимы для получения роста МБТ на плотной питательной среде

32. Представители МБТК патогенные для человека:\_\_\_\_\_. 33. МБТ сохраняют жизнеспособность в воде в течение \_\_\_ месяцев.

34. МБТ сохраняют жизнеспособность в черноземе в течение \_\_\_ недель.

35. МБТ сохраняют жизнеспособность в глинистой почве в течение \_\_\_ месяцев.

36. МБТ сохраняют жизнеспособность под действием прямых солнечных лучей в течение \_\_\_\_\_.

37. МБТ устойчивы к \_\_\_\_\_ содержащим дезинфектантам, чувствительны к \_\_\_\_\_ дезинфектантам.

38. Вакцинация вакциной БЦЖ проводится в возрасте \_\_\_\_\_ дней.

39. Ревакцинация вакциной БЦЖ проводится в возрасте \_\_\_\_\_ лет.

40. Диаскин тест проводится с \_\_\_\_\_ лет.

41. Диаскин тест проводится \_\_\_\_\_ раз в год здоровым вакцинированным БЦЖ детям.

42. Проба Манту проводится \_\_\_\_\_ раз в год здоровым вакцинированным БЦЖ детям.



43. Диаскин тест проводится \_\_\_\_\_ раз в год не вакцинированным БЦЖ детям.
44. Проба Манту проводится \_\_\_\_\_ раз в год не вакцинированным БЦЖ детям.
45. Проба Манту проводится с \_\_\_\_\_ лет до \_\_\_\_\_ лет.

#### 4. Ситуационные задачи

**Задача 1.** Больная В., 16 лет, поступила в туберкулезное отделение с диагнозом - диссеминированный туберкулез легких? Контакт с больным туберкулезом не установлен. Вакцинирована и ревакцинирована БЦЖ в 7 и 12 лет. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная все годы. Выявлена флюорографически. Жалоб нет. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. При исследовании глаз патологии не выявлено. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная. Анализ крови: эритроциты - 4800000, Нв - 81 ед., цв. показатель - 0,9, лейкоциты - 7800, формула: э - 13%, п - 56,5%, л - 25%, м - 5,5%, СОЭ - 12 мм/ч. Протеинограмма: альбуминов - 51,1%, глобулинов - 48,9%, а1 - 6,3%, а2 - 11,9%, в - 10%, - 20,7%. Биохимические показатели крови без патологии. Печеночные пробы в пределах нормы. Иммунологические тесты в пределах нормы. Рентгенография легких: в легких с обеих сторон преимущественно в средних и нижних отделах рассеянные единичные, четкие с плотными включениями очаговые тени. Томографически - увеличенных лимфоузлов и кальцинатов в них нет.

Ваш диагноз. Какие исследования следует провести для его уточнения? Какое лечение?

**Задача 2.** Больной 30 лет. Беспокоит слабость, потливость, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании, субфебрильная температура тела. ЧДД - 28 в 1±, PS± - 100 в 1±. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, перкуторный звук укорочен спереди от 4 ребра и ниже, сзади - от угла лопатки. Над этой зоной дыхание не прослушивается. Печень не увеличена. Анализ крови: Нв - 13,4 г/л, Л -  $7,6 \times 10^9$ , э - 2 п - 1 с - 60 л - 27 м - 10, СОЭ - 30 мм/час. Проба Манту - 22 мм. Рентгенологически: справа от III межреберья до диафрагмы интенсивное гомогенное затенение с вогнутой верхней границей. Тень сердца умеренно смещена влево. При пункции получено 1200 мл соломенно-желтой жидкости. При анализе жидкости: МБТ (-), удельный вес 1021, белок 41 г/л, проба Ривальта (++) , лейкоциты - 810 (лимфоциты - 90%). В легких изменения не выявлены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы.
2. Перечислите ряд заболеваний с подобным рентгенологическим синдромом.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Поставьте диагноз согласно классификации и составьте план лечения

**Задача 3.** Больная 55 лет, обратилась с жалобами на боли при глотании, охриплость голоса, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера до 50 мл в сутки, одышку при ходьбе, слабость, похудание. Выше указанные симптомы постепенно нарастали в течение 1,5 лет, последние 2 месяца стала повышаться температура до 38°C. Лечилась домашними средствами без эффекта. Много лет не проходила профосмотра. Состояние больной средней степени тяжести. Акроцианоз, ЧДД - 2 в 1±. В легких перкуторно в нижних отделах коробочный звук. Аускультативно - в верхних отделах дыхание жесткое, средне пузырьчатые влажные хрипы. PS± - 92 в 1±, АД - 110/80 мм рт.ст. О/а крови - Нв - 118 г/л, L -  $10,9 \times 10^9$ , э - 0 п - 13 с - 70 л - 11 м - 6, СОЭ - 36 мл/час. В мокроте обнаружены МБТ.

Рентгенологически: с обеих сторон явления пневмосклероза, в нижних отделах - эмфизема. По полям рассеянные очаговые и фокусные тени сливного характера, в верхних отделах множественные «штампованные» полости распада, размером до 2,5 см в d. Корни легкого смещены вверх и кнаружи. Сердце в виде «висячей капли». Плевроапикальные и плеврокостальные нащвартования. Осмотр отоларинголога: гортань умеренно гиперемирована,

правый черпаловидный хрящ увеличен в объеме, здесь же небольшая язва с белесоватым налетом. Куполы диафрагмы уплощены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы
2. Перечислите заболевания с подобными клиническими симптомами. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Поставьте диагноз по классификации с указанием разновидности течения данной формы.
4. Перечислите имеющиеся осложнения.
5. Назначить план лечения.
6. Предполагаемый результат.

**Задача 4.** Больная 48 лет. Последние 2 месяца появилась слабость, утомляемость, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Состояние удовлетворительное. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, единичные и сухие мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Рентгенологически: слева под ключицей в S<sub>1-2</sub> затенение округлой формы 2' 2,5 см, средней интенсивности, неомогенное за счет небольшого просветления в центре, контуры затенения расплывчатые, широкая дорожка к корню легкого. Вокруг единичные очаговые тени. В мокроте обнаружены МБТ. МБТ устойчивы к стрептомицину и рифампицину. О/а крови без особенностей.

1. Выделите основные клинические и рентгенологические синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз с заболеваниями, дающими подобные синдромы.
3. Поставьте диагноз по классификации.
4. План лечения с учетом чувствительности МБТ.
5. Группа диспансерного учета.

**Задача 5.** Больная 50 лет, инвалид II гр. по туберкулезу, состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 5 лет по поводу хронического диссеминированного туберкулеза БК (+). Заболевание имеет волнообразное течение, беспокоит кашель, одышка, периферически субфебрильная температура. Состояние больной резко ухудшилось после приступообразного кашля. Появились боли в груди справа, нарастание одышки. При пальпации крепитация по передней стенке грудной клетки справа, тимпанический оттенок перкуторного звука справа, ослабление дыхательных шумов, смещение органов средостения влево.

1. Какое осложнение туберкулезного процесса можно предположить?
2. Лечебные мероприятия доврачебного уровня.
3. Лечебные мероприятия первой врачебной помощи.
4. Лечебные мероприятия квалифицированной помощи.
5. Какие еще заболевания могут приводить к развитию данного осложнения?

**Задача 6.** Больной 18 лет, студент, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, периодически приступообразный кашель, слабость. Больным себя считает в течение 3-4 недель. Имел периодический контакт с больными открытой формой туберкулеза легких. При объективном обследовании: больной несколько пониженного питания, на голенях с обеих сторон узловатая эритема. В межлопаточной области справа перкуторный звук укорочен, над зоной притупления прослушиваются непостоянного характера хрипы. Рентгено-томографически: структура правого корня четко не определяется, тень его расширена с четкой наружной границей. Проба Манту – 22 мм папула. В мокроте БК не обнаружены. СОЭ – 20 мл/час.

1. Сформулируйте диагноз и дайте его обоснование.

2. Выделите ведущий клинико-рентгенологический синдром.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте план лечения.
5. О чем свидетельствует узловатая эритема?

**Задача 7.** Больной 20 лет, поступил с жалобами на головную боль, двоение в глазах, повышение температуры тела до 38-39°C, слабость. Болен в течение 2 недель. В детстве перенес туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа. Лечился в противотуберкулезном детском санатории. При осмотре отмечается птоз и мидриаз слева. Поствакцинальный рубчик не определяется, из неврологических знаков отмечается ригидность затылочных мышц и слабopоложительный симптом Кернинга. При перкуссии отмечается притупление перкуторного звука справа, в межлопаточной области. Над зоной притупления аускультативно определяется ослабленное дыхание. Рентгено-томографически: структура правого корня четко не определяется, граница его расширена, определяется включение солей кальция. Со стороны анализов крови, мочи, мокроты патологии не выявлено. Проба Манту – 21 мм папула. При исследовании спинномозговой жидкости — прозрачная, с желтоватым оттенком. При стоянии выпала фибриновая пленка. Белок – 0,99%, клеток – 152 (80% лимфоцитов), реакция Панди (++) , БК (-), сахар – 1,8 ммоль/л и хлориды – 87 ммоль/л.

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Дайте обоснование диагноза.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Назначьте лечение.

**Задача 8.** Больной 23 года, студент юридического института. Впервые на флюорограмме обнаружены мелкоочаговые мягкие затемнения в периферическом отделе второго сегмента правого легкого с неширокой дорожкой к корню. Корни легких не изменены. Легочный рисунок не деформирован. Жалоб не предъявляет. Объективно: состояние удовлетворительное. Перкуторно и при выслушивании в легких изменения не выявляются. Проба Манту с 2 ТЕ– 10 мм. В крови и моче изменений нет. В промывных водах бронхов МБТ не обнаружены. Со слов больного – у одного из одноклассников выявлен туберкулез легких.

1. Выделите основные патологические синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз и дайте обоснование основной гипотезе.
3. Поставьте диагноз по классификации.
4. Назначьте план лечения.
5. Определите группу диспансерного учета.

**Задача 9.** Больной 46 лет, поступил с жалобами на кашель со слизисто-гноной мокротой до 50 мл в сутки, одышку смешанного характера, повышение температуры до 37,5°C, похудание на 5 кг. Из анамнеза: считает себя больным в течение полугода, когда появились выше перечисленные жалобы, несколько раз отмечал появление в мокроте прожилок крови. Объективно: состояние средней степени тяжести, правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отстает при дыхании. Аускультативно – справа в проекции верхней доли амфорическое дыхание, в остальных отделах дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа в верхних отделах полости распада до 3-4 см в диаметре с фиброзными стенками, в окружающей легочной ткани очаговые тени, средостение смещено вправо.

1. Выделите основные клинические синдромы, сформулируйте диагноз с учетом фазы процесса.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Какие осложнения заболевания возможны и какое имело место у больного?
5. Каковы условия для возникновения амфорического дыхания?

**Задача 10.** Ребенок Д. 11 лет, имеет контакт с больным туберкулезом бактериовыделителем (МБТ+). Вакцинирован БЦЖ в род.доме и ревакцинирован в 7 лет, послевакцинные рубчики нет. Заболел остро. Повысилась температура до 38, появился кашель, общая слабость, потеря аппетита. При рентгенографии легких выявлены в верхних отделах мономорфные очаговые тени с нечеткими контурами, примерно одинаковой величины.

Ваш предварительный диагноз? Назовите план обследования.