**Вопрос №1**

Больной П., 35 лет, в 16-летнем возрасте перенес  
экссудативный плеврит, спустя 20 лет у него был выявлен диссеминированный туберкулез легких в фазе распада. МБТ +. Лечился 14 месяцев в стационаре и  
санатории. Отмечено прекращение бактериовыделения, рассасывание и уплотнение очагов в легких, но справа во 2-ом сегменте сформирована полость с толстыми стенками. От хирургического лечения больной отказался. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При перкуссии справа над правой верхушкой  
легкого сзади определяется притупление легочного звука: в этой же зоне при  
откашливании определяются стойкие влажные хрипы среднего калибра. Со стороны других систем и органов при физикальном обследовании отклонений не выявлено. Анализ крови: эр. — 4,5х109 , Нв — 130 г/л, л — 8,0х109 , п — 0, с/я — 75,  
лимф. — 20, м — 5, СОЭ — 12 мм/час.

Ваш диагноз? Определите тактику врача-фтизиатра после отказа больного от операции. 3.Тактика участкового  
врача-терапевта в отношении данного больного.

**Ответ:**

Диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, МТ-

Необходимо проводить просвещение пациента, формировать его приверженность к терапии и к хирургическому лечению, проводить беседы о возможном рецидиве тубекулеза.

Необходимо сообщать пациенту об ответственности при несоблюдении эпидемических мероприятий и отказе от лечения.

Наблюдение пациентов с туберкулезом должно продолжаться в условиях противотуберкулезного учреждения до полного выздоровления.