

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«28» июня 2021 г. Протокол № 7

 Председатель совета Мельникова Л.В.



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Член-корреспондент РАН, профессор

Д.А. Сычёв

 2021 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических часов)

**Москва
2021**

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации по специальности
31.08.51 Фтизиатрия**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сельцовский Петр Петрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой фтизиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Борисова Марина Ильинична	к.м.н., доцент	доцент кафедры фтизиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Слогоцкая Людмила Владимировна	д.м.н.	профессор кафедры фтизиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Богородская Елена Михайловна	д.м.н.	профессор кафедры фтизиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Скрябин Сергей Анатольевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры фтизиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
По методическим вопросам				
6.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Першина Ольга Николаевна		начальник учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Прохорова Жанна Миновна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1094 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014, регистрационный № 34390)

– Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-фтизиатр.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-фтизиатр.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

– готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.51 Фтизиатрия и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 60 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Ситуационная задача: пациент с впервые выявленным очаговым туберкулёзом 1, 2 сегментов правого лёгкого, фаза инфильтрации, кислотоустойчивые микобактерии (далее – КУМ) (-), наблюдается у невролога по поводу эпилепсии.

Назначьте химиотерапию с учётом сопутствующей патологии.

А. лечение по 1-му режиму;

Б. лечение по 2-му Б режиму;

В. лечение по 3-му режиму;

Г. лечение по 4-му режиму.

Ответ: Б.

2. Ситуационная задача

Пациентка 40 лет поступила в стационар диспансера по поводу диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ(-). Из анамнеза известно, что длительное время контактировала с больным туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью (далее – МЛУ-ТБ). При бактериоскопии мокроты КУМ не обнаружены, начато лечение по 1-му режиму. При посеве мокроты на жидкие питательные среды (ВАСТЕС-960) получен рост МБТ, устойчивых к стрептомицину, рифампицину, этамбутолу.

Назначьте схему химиотерапии с учетом чувствительности к противотуберкулёзным препаратам.

- А. лечение по 1-му режиму;
 - Б. лечение по 2-му Б режиму;
 - В. лечение по 3-му режиму;
 - Г. лечение по 4-му режиму;
- Ответ Г.

3. Ситуационная задача: у больного, страдающего фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких в фазе инфильтрации и обсеменения, КУМ+, при постановке теста на лекарственную чувствительность выявлена устойчивость МБТ к препаратам первого ряда. Сопутствующая патология - депрессия. При электрокардиографическом (далее – ЭКГ) исследовании выявлено удлинение интервала Q-T.

Обоснуйте схему лечения с учетом сопутствующей патологии:

- А. лечение по 1-му режиму;
 - Б. лечение по 2-му Б режиму;
 - В. лечение по 3-му режиму;
 - Г. лечение по 4-му режиму без применения фторхинолонов.
- Ответ Г.

4. Ситуационная задача: при флюорографическом обследовании у студента из Вьетнама выявлены увеличенные внутригрудные лимфатические узлы (далее – ВГЛУ), проба Манту с 2 туберкулиновыми единицами (далее – ТЕ) – папула 15 мм; Диаскинтест – 15 мм; в мазке мокроты при микроскопическом исследовании КУМ не найдены. При бронхологическом исследовании просвет верхне-долевого бронха справа сужен за счет сдавления «снаружи», на слизистой бронха выбухание с крошковидными массами, при надавливании бронхоскопом в просвет бронха поступает гной, при окраске материала содержимого бронха люминесцентными красителями выявлены кислотоустойчивые бактерии.

Поставьте диагноз заболевания:

- А. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
 - Б. саркоидоз;
 - В. лимфосаркома.
- Ответ: А.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

4. После выявления больного туберкулезом с МБТ(+) врач обязан заказать проведение заключительной дезинфекции в следующие сроки:

- А. не позднее суток;
- Б. в течение 2-х суток;
- В. в течение 3-х суток;
- Г. в течение 4-х суток;
- Д. в течение 5-ти суток.

Ответ: В.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Какова этиология туберкулеза?
2. В каких формах существуют МБТ?
3. Как происходит рост и размножение МБТ?
4. Каковы патологоанатомические проявления туберкулезного воспаления?
5. В чем состоят генетические аспекты восприимчивости к туберкулезу?
6. В чем сущность туберкулезного воспаления?
7. Как происходит взаимодействие макрофаг-микобактерия туберкулеза?
8. Какова этиология туберкулеза?
9. В каких формах существуют МБТ?
10. Как происходит рост и размножение МБТ?
11. Каковы патологоанатомические проявления туберкулезного воспаления?
12. В чем состоят генетические аспекты восприимчивости к туберкулезу?
13. В чем сущность туберкулезного воспаления?
14. Как происходит взаимодействие макрофаг - микобактерия туберкулеза?
15. Законодательство Российской Федерации и ведомственная нормативно-методическая документация по противотуберкулезной работе.
16. Механизмы устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

17. Сравнительная характеристика нетуберкулезных микобактерий.
18. Современная клиническая классификация туберкулеза и международная классификация болезней 10 пересмотра.
19. Клинические формы первичного туберкулеза органов дыхания.
20. Клинические формы вторичного туберкулеза органов дыхания.
21. Осложнения туберкулеза органов дыхания.
22. Оценка активности туберкулезного процесса.
23. Клиническая картина и диагностические признаки рецидива туберкулеза.
24. Редкие локализации внелегочного туберкулеза.
25. Особенности туберкулеза у детей раннего возраста.
26. Понятие стандартов и протоколов лечения больных туберкулезом.
27. Новые противотуберкулезные препараты.
28. Особенности лечения больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя.
29. Хирургические и другие инвазивные методы лечения больных туберкулезом.
30. Новое в патогенетическом лечении больных туберкулезом.
31. Особенности туберкулеза при его сочетании с некоторыми другими заболеваниями.
32. Особенности туберкулеза у больных пожилого и старческого возраста.
33. Особенности туберкулеза органов дыхания при беременности и в послеродовом периоде.
34. Компьютерная томография в диагностике туберкулеза органов дыхания.
35. Пневмония (внебольничная, нозокомиальная, у лиц со сниженным иммунитетом).
36. Саркоидоз органов дыхания.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Опишите рентгенограмму органов грудной клетки больного туберкулезом, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план обследования.
2. Составьте схему лечения больного фиброзно-кавернозным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе обсеменения, МБТ(+) с множественной лекарственной устойчивостью МБТ.
3. Составьте схему лечения больного очаговым туберкулезом с лекарственной устойчивостью МБТ к изониазиду и рифампицину.
4. Составьте схему лечения больному инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ(+), страдающему язвенной болезнью желудка и посттравматической энцефалопатией.
5. Сформулируйте диагноз туберкулеза при наличии воспалительного инфильтрата доли легкого, одиночного распада в зоне воспаления и обнаружении МБТ методом посева с устойчивостью к изониазиду и рифампицину.
6. Опишите рентгенограмму органов грудной клетки больного туберкулезом, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план обследования.

7. Составьте схему лечения больного фиброзно-кавернозным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе обсеменения, МБТ(+) с множественной лекарственной устойчивостью МБТ.
8. Составьте схему лечения больного очаговым туберкулезом с лекарственной устойчивостью МБТ к изониазиду и рифампицину.
9. Составьте схему лечения больному инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ(+), страдающему язвенной болезнью желудка и посттравматической энцефалопатией.
10. Сформулируйте диагноз туберкулеза при наличии воспалительного инфильтрата доли легкого, одиночного распада в зоне воспаления и обнаружении МБТ методом посева с устойчивостью к изониазиду и рифампицину.
11. Проведите обследование пациента с подозрением на инфильтративный туберкулез легких. Дайте оценку полученным результатам.
12. Составьте программу дополнительного обследования больного туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов, осложненным стенозом 1 степени правого среднедолевого бронха.
13. Составьте схему лечения больного туберкулезом с устойчивостью МБТ к изониазиду, рифампицину, стрептомицину.
14. Проведите коррекцию лечения больной, получающей лечение по 1 режиму химиотерапии в интенсивной фазе, в связи с увеличением показателей трансаминаз крови в 5 раз.
15. Окажите неотложную помощь при кровохарканьи.
16. Окажите неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе.
17. Сформулируйте показания для проведения бронхоскопии при туберкулезе органов дыхания.
18. Оцените проявления полиорганной недостаточности при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, осложненном эмпиемой плевры.
19. Проведите плевральную пункцию.
20. Обоснуйте схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии у больного казеозной пневмонией, осложненной кровохарканьем.
21. Обоснуйте применение фторхинолонов при лечении больного впервые выявленным диссеминированным туберкулезом легких в фазе распада.
22. Обоснуйте тактику ведения больной впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких на сроке 24 недели беременности.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача. Пациент Ш., 31 года, вернулся из мест заключения. Обратился в поликлинику к хирургу по поводу травмы левой лодыжки. Флюорография проводилась 7 месяцев назад - патологии не выявлено.

- 1.1. Определите действия врача общей лечебной сети в плане выявления туберкулеза.
- 1.2. Определите действия врача-фтизиатра.

Инструкция: выберите правильные ответы по схеме:

- А – если правильные ответы 1, 3, 5;
- Б – если правильные ответы 4, 5;
- В – если правильные ответы 2, 3, 4;
- Г – если верно все перечисленное;
- Д – если правильные ответы 2, 4.

1. назначить бактериологическое исследование мокроты на МБТ (скопия и посев);
2. назначить исследование мокроты на МБТ методом бактериоскопии;
3. назначить КТ органов грудной клетки (далее – ОГК);
4. провести флюорографию органов грудной клетки;
5. назначить Диаскинтест.

Ответ: 1.1 – Д, 1.2 – А.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Ситуационная задача. Больной В., 42 лет, работает шофером, заболел инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого МБТ+. Проживает в благоустроенной квартире с женой и дочерью 14 лет. Имеет отдельную изолированную комнату. Санитарно-гигиенический режим больной и члены его семьи соблюдают. Очаг туберкулеза соответствует следующей степени эпидемиологической опасности:

- А. очаг I степени;
- Б. очаг II степени;
- В. очаг III степени;
- Г. очаг IV степени;
- Д. не является очагом.

Ответ: В.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Ситуационная задача. Больной С., 67 лет., длительное время страдал фиброзно-кавернозным туберкулезом МБТ(+) с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, умер от прогрессирующего туберкулеза. Проживал в 3-х комнатной квартире с женой, взрослой дочерью и внучкой 16 лет. Санитарно-гигиенический режим соблюдался. После смерти больного члены семьи могут быть сняты с диспансерного учета как контактные в следующие сроки:

- А. через 6 месяцев;
- Б. через 1 год;
- В. через 18 месяцев;
- Г. через 2 года;
- Д. через 3 года.

Ответ: А.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Ситуационная задача. Больная С., 26 лет. Диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ+. Проживает в однокомнатной квартире с 2-х летней дочерью, санитарно-гигиенический режим соблюдает. После проведенного полноценного курса химиотерапии больная была снята с учета бактериовыделителей. Дочь больной может быть снята с учета:

А. через 1 год;

Б. через 2 года;

В. через 3 года;

Г. после клинического излечения и перевода больной в III группе диспансерного учета

Д. после снятия больной с диспансерного учета.

Ответ: Г.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Ситуационная задача. Больной К., 20 лет, из семейного контакта с отцом, больным туберкулезом легких. Изменения в легких выявлены при профосмотре в ПТД по поводу контакта. Жалоб нет. Реакция Манту с 2 ТЕ 15 мм. Состояние удовлетворительное, больной пониженного питания. В мокроте кислотоустойчивые микобактерии (далее – КУМ) люминесцентным методом не обнаружены. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в 1-2 сегментах правого легкого на фоне усиленного легочного рисунка определяются единичные очаговые тени низкой интенсивности с нечеткими контурами. Предварительный диагноз:

А. очаговый туберкулез легких;

Б. инфильтративный туберкулез легких;

В. туберкулема легкого;

Г. диссеминированный туберкулез легких;

Д. цирротический туберкулез легких.

Ответ: А.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. В каких формах существуют МБТ?

2. Опишите рентгенограмму органов грудной клетки больного туберкулезом, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план обследования.

3. Ситуационная задача. Пациент Ш., 31 года, вернулся из мест заключения. Обратился в поликлинику к хирургу по поводу травмы левой лодыжки. Флюорография проводилась 7 месяцев назад - патологии не выявлено.

1.1. Определите действия врача общей лечебной сети в плане выявления туберкулеза.

1.2. Определите действия врача-фтизиатра.

Инструкция: выберите правильные ответы по схеме:

- А – если правильные ответы 1, 3, 5;
 Б – если правильные ответы 4, 5;
 В – если правильные ответы 2, 3, 4;
 Г – если верно все перечисленное;
 Д – если правильные ответы 2, 4.

1. назначить бактериологическое исследование мокроты на МБТ (скопия и посев);
 2. назначить исследование мокроты на МБТ методом бактериоскопии;
 3. назначить КТ органов грудной клетки (далее – ОГК);
 4. провести флюорографию органов грудной клетки;
 5. назначить Диаскинтест.
- Ответ: 1.1 – Д, 1.2 – А.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно – правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно – правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте,</p>	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
<p>доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Викторова, И. Б. Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом / И. Б. Викторова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html>

2. Илькович, М. М. Интерстициальные и орфанные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4903-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449035.html>

3. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5421-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>

4. Самсыгина, Г. А. Кашель у детей. Клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5532-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455326.html>
5. Самсыгина, Г. А. Кашель у детей. Клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4915-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449158.html>
6. Чучалин, А. Г. Респираторная медицина : в 3 т. Т. 1. : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html>
7. Яблонский, П. К. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3675-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436752.html>

Дополнительная литература

1. Мишин, В. Ю. Туберкулинодиагностика / Мишин В. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2338-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html>
2. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Покровского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2891-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428917.html>
3. Троян, В. Н. Лучевая диагностика органов грудной клетки / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") - ISBN 978-5-9704-2870-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html>
4. Яковлев, С. В. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2015. - 1040 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0171-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>

Информационный ресурс

1. Сельцовский П.П., Литвинов В.И., Сон И.М., Кочеткова Е.Я. Туберкулез в Москве (1999 г.). - Ежегодник. - М.: МНПЦ БТ, 2000. - С. 82.
2. Аксенова В.А. Туберкулез у детей и подростков: Учеб. Пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 272 с.
3. Диссеминированный туберкулез легких / под ред. М.М. Ильковича. – ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с.
4. Ерохин В.В., Гедымин Л.Е., Земскова З.С., Лепеха Л.Н., Пархоменко Ю.Г., Зюзя Ю.Р. и др. Патологоанатомическая диагностика основных форм туберкулеза (По данным секционных исследований), Методические рекомендации – М. – 2008.
5. Мишин В.Ю., Стрелис А.К., Чуканов В.И. и др. Лекции по фтизиопульмонологии. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 560 с.

6.Репин Ю.М. Лекарственно-устойчивый туберкулёз лёгких. Хирургическое лечение. - СПб.: Издательство Гиппократ, 2007. – 168 с.

7.Свистунова А.С., Чернеховская Н.Е., Чуканов В.И. Туберкулёз и внутренние болезни. / - М.: АКАДЕМИЯ, 2005. - 512 с.

8.Сельцовский П.П. Методология системного анализа эпидемиологического процесса туберкулеза (введение в проблему). Лекция. М.: МНПЦБТ. - 2007.

9.Борисов С.Е., Белиловский Е.М., Дорожкова И.Р. Противотуберкулёзная помощь населению. Глоссарий.- ВОЗ, 2003. - 152 с.

10.Митинская Л.А. Туберкулёз у детей. М.: ЗАО «Кудесники», 2004. - 196 с.

11.Сельцовский П.П., Литвинов В.И. Социальные аспекты эпидемиологической ситуации по туберкулезу. - М., 2004. - 222 с.

12.Рабухин А.Е. Эпидемиология и профилактика туберкулёза. -М.: МЕДГИЗ, 1957 - 266 с.

13.Внелёгочный туберкулёз. Руководство для врачей. Под редакцией проф. А.В. Васильева. - СПб.: ИКФ «Фолиант», 2000. - 561с.: ил.

14.Левашов Ю.Н., Репин Ю.М. Руководство по лёгочному и внелёгочному туберкулёзу. - СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2006. – 514 с.

15.Кожная проба с препаратом «Диаскинтест» - новые возможности идентификации туберкулёзной инфекции / под ред. акад. РАН и РАМН М.А. Пальцева. Второе изд. перераб. и допол. - М.: Изд. «Шико», 2011. – 256 с.: ил.

16. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом. М.: Нью-Терра. – 2011. – 216 с.

17.Сельцовский П.П., Сон И.М., Скачкова Е.И., Леонов С.А., Рыбка Л.Н. и др. Оценка экономической ситуации по туберкулезу и анализ деятельности противотуберкулёзных учреждений. Пособие для врачей. М.:ЦНИИОИЗ. – 2009. – 56 с.

18.Литвинов В.И., Шустер А.М., Медников Б.Л., Сельцовский П.П., Слогоцкая Л.В., Овсянкина Е.С., Филиппов А.В. и др. Кожная проба с препаратом «Диаскинтест» (аллерген туберкулёзный рекомбинантный 0,2 мкг в 0,1 мл раствор для внутрикожного введения) для идентификации туберкулёзной инфекции. Пособие для врачей. – М. – 2009. – 32 с.

19.Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Кочеткова Е.Я., Овсянкина Е.С., Горбунов А.В. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу и противотуберкулёзная работа (Москва, 2010 г.) Ежегодник. - М.: МНПЦБТ, 2011. - 275 с.

20.Медников Б.Л, Слогоцкая Л.В. Кожная проба с препаратом ДИАСКИНТЕСТ® (аллерген туберкулёзный рекомбинантный 0,2 мкг в 0,1 мл раствор для внутрикожного введения) для идентификации туберкулёзной инфекции: Пособие для врачей. - М.: МГНПЦБТ, 2009. – 28 с.

21.Овсянкина Е.С., Губкина М.Ф., Сон И.М. Профилактика и выявление туберкулёза у детей и подростков. - М.: РИО «ЦНИИОИЗ» - 2008. – 216 с.

22.Руководство по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулёза. / ВОЗ.-М.: Издательство «Весь мир», 2007. – 208 с.

23.Туберкулёз в Российской Федерации. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации (Ежегодное издание). - М.: ООО «Издательство «Триада».

24. Фирсова В.А. Туберкулёз у подростков. - М.: Типография «Наука», 2010. - 223 с.
25. Очаги туберкулезной инфекции в мегаполисе: выявление, идентификация, ликвидация. Под редакцией Е.М. Богородской, П.П. Сельцовского. М.: МНПЦБТ. - 2015. - 168 с.
26. Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу. 2015г. (Под ред. д.м.н. Е.М. Богородской и акад. РАМН В.И. Литвинова. - М.: МНПЦ БТ, 2016г. - 225 с.