

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

« 12 » 04 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 04 2022 г.
№ 200

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Актуальные вопросы этиологии и эпидемиологии туберкулеза"

по основной специальности: Фтизиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Актуальные вопросы этиологии и эпидемиологии туберкулеза" обсуждена и одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 5 от 05.04.2022г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Чубарян В.Т.



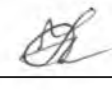

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Сагакянц Рипсме Григорьевна, главный врач ГБУ РО ДС "Сосновая дача" в г. Ростове-на-Дону
2. Атанова Ирина Анатольевна, заведующая отделением для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией ГБУ РО «ОКЦФП»

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Актуальные вопросы этиологии и эпидемиологии туберкулеза"

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>05</u> » <u>04</u> 20 <u>22</u> г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>05</u> » <u>04</u> 20 <u>22</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>05</u> » <u>04</u> 20 <u>22</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>05</u> » <u>04</u> 20 <u>22</u> г.  Чубарян В.Т.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Актуальные вопросы этиологии и эпидемиологии туберкулеза" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Чубарян В.Т.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Чубарян Варган Тарасович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Митченко Елена Игоревна		Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-фтизиатр» (утвержден Приказом Минтруда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. № 684н, зарегистрировано в Минюсте РФ 20.11.2018 г., регистрационный № 1122).
- ФГОС ВО по специальности «Фтизиатрия», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 № 1094, зарегистрировано в Минюсте РФ 22.10.2014, рег. № 34390.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Фтизиатрия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности Фтизиатрия: а именно

- качественное расширение перечня практических навыков и умений в области этиологической диагностики туберкулезной инфекции и анализа статистических данных по туберкулезу различных локализаций;

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области фтизиатрии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в табл. 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Профессиональный стандарт «Врач-фтизиатр» (утвержден Приказом Минтруда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. № 684н, зарегистрировано в Минюсте РФ 20.11.2018 г., регистрационный № 1122).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара</i>	<i>А/01.8</i>	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза</i>
	<i>А/05.8</i>	<i>Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза</i>
	<i>А/06.8</i>	<i>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>
<i>В: Оказание медицинской помощи населению по профилю "фтизиатрия" в стационарных</i>	<i>В/01.8</i>	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи</i>
	<i>В/05.8</i>	<i>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к определению у пациентов этиологической природы патологических состояний и нозологических форм, относящихся к туберкулезной инфекции</p> <p>должен знать: этиологию патологических состояний при туберкулезной инфекции, нозологические формы в соответствии с МКБ, а также основные и дополнительные методы обследования (лабораторную диагностику определения возбудителя заболевания); современные методы оценки состояния здоровья пациентов, необходимые для постановки диагноза у фтизиатрического больного;</p> <p>должен уметь: назначить, осуществить и интерпретировать результаты полученных данных обследования, позволяющих определить этиологическую природу заболевания; классифицировать и правильно определять основные патологические состояния и нозологические формы в соответствии с МКБ-10 у фтизиатрических больных.</p> <p>должен владеть: навыками выполнения основных диагностических методов исследования; навыками осуществления дополнительных диагностических методов исследования; навыками интерпретации полученных данных постановки клинического диагноза пациентам фтизиатрического профиля; заносить полученные данные в медицинские документы, отражающие состояние здоровья</p>	<p>A/01.8 B/01.8</p>

	пациентов	
ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при туберкулезе различной локализации	A/05.8 B/05.8
	должен знать: тактику ведения и лечения пациентов с туберкулезом различной локализации с учетом особенностей этиологии и эпидемиологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, методы оценки эффективности лечения и его безопасности, профилактики и коррекции осложнений проводимого лечения	
	должен уметь: составлять план ведения и этиотропной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) пациентов с туберкулезом, нуждающихся в медицинской помощи, уметь контролировать эффективность этиотропной терапии и профилактировать осложнения и побочные явления от проведения манипуляций и лекарственной терапии.	
	должен владеть: тактикой ведения и лечения пациентов, нуждающихся в этиотропной терапии (медикаментозной и немедикаментозной), методами профилактики с учетом эпидемиологических рисков, лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; проводить мониторинг эффективности лечения пациентов, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения	
ПК-3	готовность к проведению мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/06.8
	должен знать: содержание и назначение профилактической работы по предупреждению развития туберкулеза, как комплекса здравоохранительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения.	
	должен уметь: применять полученные знания для оценки причин и условий возникновения активного туберкулеза с целью предупреждения	

	его возникновения и (или) распространения, в том числе через воздействие на факторы риска социально-биологической направленности, а также иных мероприятий, способствующих улучшению качества жизни населения, ранней диагностики, своевременному и полноценному лечению больных.	
	должен владеть: методами оценки социальных и биологических факторов среды, их патогенного воздействия на здоровье человека, а также основами профилактических мероприятий по предупреждению развития активного туберкулеза; проведения специфической профилактики и санитарной профилактики туберкулеза; принципами санитарно-просветительной работы.	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Актуальные вопросы этиологии и эпидемиологии туберкулеза " в объеме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1	Особенности оказания специализированной медицинской помощи больным фтизиатрического профиля	4	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
2	Этиология туберкулеза	12	10	4	4	2	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
3	Эпидемиология туберкулеза	8	4	-	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК-3	ПА
4	Профилактика туберкулеза	10	8	2	4	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-3	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	26	8	12	6	-	8	4	4	-	-	-	-	-	
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36														

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1-ой недели, шести дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Особенности оказания специализированной медицинской помощи больным фтизиатрического профиля**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ.
1.1.1	Функциональная структура системы противотуберкулезных мероприятий. Основные элементы системы- выявление, лечение и реабилитация больных туберкулезом, комплексная профилактика туберкулеза.
1.1.2	Управление борьбой туберкулезом. Порядок планирования и организации противотуберкулезных мероприятия на уровне фтизиатрического участка, противотуберкулезного медицинские организации (ПТД), территории, субъекта РФ.
1.1.3	Централизованный контроль за лечебно-диагностическим процессом в противотуберкулезных медицинские организации, противотуберкулезными мероприятиями.
1.1.4	Контроль правильности постановки (верификации) диагноза туберкулеза, лечения впервые выявленных больных туберкулезом.
1.1.5	Контроль лечения и диспансерного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза.
1.1.6	Контроль правильности оформления свидетельств о смерти больных туберкулезом.
1.1.7	Контроль планирования, организации, исполнения и эффективности противотуберкулезных мероприятий.
1.2	История организации противотуберкулезной работы.
1.3	Законодательство РФ и ведомственная нормативно-методическая документация в области противотуберкулезной работы.
1.3.1	Конституция РФ. Основы Законодательства о здравоохранении РФ. Федеральный закон от 18.06.2001 №77- ФЗ (ред.от 02.07.2013) « О предупреждении распространения туберкулеза в РФ».

1.3.2	Другие законы РФ, непосредственно регламентирующие противотуберкулезную работу.
1.3.3	Ведомственная нормативно-методическая документация регламентирующая противотуберкулезную работу.
1.4	Федеральные целевые программы (ФЦП) в области противотуберкулезной работы.
1.4.1	Федеральные целевые программы в области противотуберкулезной работы в конце двадцатого начале двадцать первого веков. Их краткая характеристика.
1.4.2	Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально- значимыми заболеваниями», программа «Туберкулез»- основные мероприятия.
1.4.3	Порядок разработки и принятия ФЦП.

МОДУЛЬ 2

Название модуля: **Этиология туберкулеза**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	История становления фтизиатрии, как науки. Инфекционная природа туберкулеза, открытие возбудителя туберкулёза - микобактерий туберкулёзного комплекса (МБТ) и туберкулина.
2.2	Бактериологическая характеристика МБТ.
2.2.1	Таксономия и классификация микобактерий туберкулёзного комплекса.
2.2.2	Строение МБТ, особенности клеточной стенки, корд- фактор. Геном. Биохимические свойства МБТ.
2.2.3	Формы существования МБТ. Полиморфизм и изменчивость. Рост и размножение МБТ. Вид паразитизма.
2.2.4	Характеристики устойчивости МБТ к химическим и физическим факторам.
2.2.5	Характеристика популяции МБТ.
2.3	Устойчивость микобактерий к противотуберкулезным препаратам.
2.3.1	Механизмы формирования устойчивости МБТ.
2.3.2	Методы выявления лекарственной устойчивости МБТ
2.3.3	Пути преодоления лекарственной устойчивости МБТ
2.4	Краткая сравнительная характеристика нетуберкулезных микобактерий.

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **Эпидемиология туберкулеза**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Эпидемиология: определение, понятия, задачи и цели науки..
3.2	

3.3	Эпидемический процесс.
3.3.1	Основа эпидемиологического процесса. Паразитизм, виды паразитизма.
3.3.2	Инфекционный процесс.
3.3.3	Иерархия эпидемического процесса. Эпидемиологическая экосистема - эпидемиологическая социально-экологическая система.
3.3.4	Оценка интенсивности эпидемического процесса. Понятия спорадическая заболеваемость и эпидемия. Виды эпидемии. Эпидемическая вспышка.
3.3.5	Геном МБТ, резервуары инфекции.
3.3.6	Термины «риск для здоровья» и «эпидемиологический риск». Оценка эпидемиологической опасности.
3.4	Определение понятий токсикогенность, патогенность, вирулентность, контагиозность.
3.5	Общие принципы инфекционного контроля.
3.6	Элементы эпидемического процесса туберкулеза.
3.6.1	Источники и пути передачи туберкулезной инфекции.
3.6.2	Инфицирование и заболевание туберкулезом. Вероятность инфицирования и вероятность заболевания при инфицировании.
3.6.3	Первичная инфекция, эндогенная реактивация и экзогенная суперинфекция.
3.6.4	Характеристика восприимчивого к заболеванию туберкулезом населения. Группы риска заболевания туберкулезом.
3.7	Системный подход к анализу эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Структурно- функциональная система (СФС) эпидемического процесса туберкулеза.
3.7.1	Эпидемиологические показатели по туберкулезу. Методика расчета.
3.7.2	Описание эпидемиологической ситуации по блокам СФС.
3.7.3	Характеристика динамики заболеваемости туберкулезом и смертности от этого заболевания в мире, России.
3.7.4	Сравнительный анализ заболеваемости взрослых, подростков и детей.
3.8	Мониторинг туберкулеза.
3.8.1	Определение мониторинга. Цели и задачи мониторинга туберкулеза. Мониторинг туберкулеза и медицинская статистика.
3.8.2	Порядок мониторинга туберкулеза. Подразделения мониторинга в противотуберкулезных медицинские организации. Организация информационных потоков. Уровни обработки информации. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «О персональных данных».
3.8.3	База данных мониторинга туберкулеза, формирование, учетно-отчетная документация. Централизованная картотека.
3.8.4	Порядок мониторинга больных туберкулезом - бактериовыделителей, больных туберкулезом и ВИЧ.
3.8.5	Порядок мониторинга по национальному проекту «Здоровье» в части борьбы с туберкулезом.

3.8.6	Взаимодействие подразделений мониторинга туберкулеза со службами Роспотребнадзора в субъекте РФ и на территории по вопросам полноты и правильности учета больных туберкулеза, очагов туберкулезной инфекции и лиц, контактирующих с источником туберкулезной инфекции.
3.8.7	Ведомственная нормативно-методическая база мониторинга туберкулеза.

МОДУЛЬ 4

Название модуля: **Профилактика туберкулеза**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Профилактика туберкулеза как система мерориятий, направленная на предупреждение распространения туберкулезной инфекции
4.1.1	Директивные и методические документы.
4.2	Специфическая профилактика туберкулеза.
4.2.1	Иммунопрофилактика туберкулеза, отечественные противотуберкулезные вакцины.
4.2.2	Сроки, организация и оценка эффективности иммунизации против туберкулеза.
4.2.3	Поствакцинальные осложнения (классификации, основные причины, лечение).
4.2.4	Юридические аспекты вакцинации.
4.2.5	Превентивная химиотерапия.
4.3	Неспецифическая профилактика туберкулеза.
4.4	Содержание и методы работы участкового фтизиатра.
4.5	Диспансерная группировка.
4.6	Противотуберкулезный диспансер.
4.7	Метод диспансерного наблюдения.
4.7.1	Определение диспансерного метода. История вопроса.
4.7.2	Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению в противотуберкулезном диспансере (ПТД).
4.7.3	Группы диспансерного наблюдения и диспансерного учета. Сроки лечения и наблюдения.
4.7.4	Порядок объявления диагноза больному туберкулезом, лицам из его ближайшего окружения, другим лицам из контингентов, подлежащих диспансерному наблюдению и учету.
4.8	Очаг туберкулезной инфекции.
4.9	Группы риска по туберкулезу.
4.10	Санитарная профилактика.
4.10.1	Организация санитарной профилактики.
4.10.2	Текущая и заключительная дезинфекция.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт. Зачет* проводится посредством тестового контроля автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО);

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: решения одной ситуационной задачи (письменно), и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	логичность и последовательность ответа

	владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание	Удовлетворительная	Удовлетворительные навыки	достаточный уровень профессионального

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	решения ситуации	мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «ОЦФП», 344065, Ростовская область, г.	12 этаж, №12

	Ростов-на-Дону, ул. Орская, д. 24;	
2	ГБУ РО ДС «Сосновая дача», 344023, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215.	2 этаж, № 5

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Набор для проведения плевральной пункции
2.	Набор расходных материалов и инструментария для забора биологического материала для бактериологического исследования, ПЦР-диагностики.
3.	Тематические таблицы, атласы. Макет сегментарного строения легкого по Суконникову.
4.	Тематические папки (наборы бланков анализов, учебные истории болезни, данные инструментальных исследований, рентгенограмм). Негатоскоп

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Фтизиатрия: национальное руководство/ под ред. М.И. Перельмана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
2.	Мишин В.Ю., Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с.
3.	Фтизиатрия: национальные клинические рекомендации для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов и студентов / под ред. П.К. Яблонского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 230 с.
	Дополнительная литература
1.	Кошечкин В.А. Фтизиатрия: учебник: рекомендовано ГБОУДПО "Рос. мед. академия последипломного образования": для студентов вузов/ В.А. Кошечкин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -302 с.
2.	Латфуллин И.А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник для медицинских вузов / И.А. Латфуллин, А.А. Подольская. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 208 с.
3.	Мишин В.Ю., Туберкулинодиагностика / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").

4	Компьютерная томография в диагностике пневмоний. Атлас : руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, А. С. Грищенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 299 с.
---	---

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA	http://www.scopus.com/
	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/ http://feml.scsml.rssi.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания,

интернет-ссылки, нормативные документы);

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста фтизиатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 66 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Чубарян Вартан Тарасович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	Основное
2	Митченко Елена Игоревна	-	Ассистент кафедры	Основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы этиологии и
эпидемиологии туберкулеза» со сроком освоения 36 академических часов
по специальности Фтизиатрия

Модуль 1

Особенности оказания специализированной медицинской помощи больным
фтизиатрического профиля

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав.кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Варган Тарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	Е-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Фтизиатрия
10	Учебный предмет	Фтизиатрия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Фтизиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Особенности оказания специализированной медицинской помощи больным фтизиатрического профиля
15	Тема	1.1. – 1.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>

19	Источник	-
----	----------	---

Список тестовых заданий

1	1	1		
1			Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются все, кроме	
			дефектов в профилактической работе	
			неполноценного обследования в поликлинике и стационаре	
			небрежного отношения больного к своему здоровью	
			незнания врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)	
	*		правильной интерпретации врачом ОЛС жалоб пациента	
2			Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме	
			уменьшения удельного веса больных с БК+ и деструкцией	
			отсутствия запущенных форм туберкулеза	
			снижения показателя инфицированности	
	*		повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом	
3			Противотуберкулезными мероприятиями, осуществляемыми санитарно-эпидемиологической службой, являются все перечисленные, кроме	
			планирование массовой туберкулинодиагностики и контроль за ее выполнением	
			планирование вакцинации и ревакцинации БЦЖ	
			контроль за правильностью хранения вакцины БЦЖ	
			контроль за правильностью прививок БЦЖ	
	*		проведение вакцинации и ревакцинации БЦЖ	
4			Лист нетрудоспособности работающим инвалидам по туберкулезу при обострении этого заболевания	
			выдается на 2 месяца	
			не выдается	
	*		выдается не более 5 месяцев в календарном году	
			выдается до 10 месяцев	
5			Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет	
			массовое обследование населения методами флюорографии и туберкулинодиагностики	
			плановую вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из благополучных семей	
	*		вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции	

		изоляция ребенка в туберкулезный стационар из очагов бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета		
6		К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся		
	*	неблагоприятные жилищно-бытовые условия		
		хорошая материальная обеспеченность		
		высокий интеллектуальный уровень		
		высшее образование		
7		В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь все перечисленное, кроме		
		отдельного гардероба и специальной одежды для персонала		
		отдельного помещения для приема пищи		
	*	отдельной регистратуры		
8		Высокая заболеваемость туберкулезом обнаруживается в настоящее время		
	*	у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера) и мигрирующего населения		
		у постоянно живущего населения и аборигенной этнической группы		
		у мигрирующего населения		
9		Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это		
		хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него		
		заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах		
		заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом		
	*	заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии		
10		Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются все перечисленные, кроме		
		массовой туберкулинодиагностики		
		вакцинации БЦЖ и ревакцинации БЦЖ		
		раннего выявления туберкулеза		
	*	дообследования детей из группы риска		

11		Основные мероприятия, составляющие работу общей лечебной сети - это		
		наблюдение за контингентом больных туберкулезом по группам учета		
		ведение документации и отчетности о больных туберкулезом		
		амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики		
		подтверждение диагноза туберкулеза		
	*	проведение массовых скрининговых методов диагностики туберкулеза		
12		Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется		
	*	общей педиатрической сетью		
		противотуберкулезным диспансером		
		противотуберкулезным стационаром		
		санэпидемиологической службой		
13		Основными задачами детского и подросткового противотуберкулезного стационара являются все перечисленные, кроме		
		лечения		
		диагностики		
	*	оздоровления		
14		Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки		
	*	это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения		
		это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека		
		это система мероприятий по охране здоровья населения		
15		Общественное здоровье и здравоохранение - это		
		гигиеническая наука		
		клиническая наука		
	*	интегративная наука		
		общественная наука		
16		Система здравоохранения в России является		
		государственной		
	*	смешанной		
		страховой		
		частной		
17		Диспансеризация населения в настоящее время проводится		

		в соответствии с местожительством по определенному адресу		
		в соответствии с полом		
	*	в соответствии с возрастом и наличием хронической патологии		
18		Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении		
		развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации		
		согласительно - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития		
		селективная поддержка депрессивных региональных систем		
	*	директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром		
		федеральная и региональная интервенция		
		формирование соответствующей правовой базы		
		формирование региональных систем ЗО		
19		Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав		
		к руководителю ЛПУ или другому должностному лицу в орган управления ЗО		
		в страховую медицинскую организацию		
		в профессиональную медицинскую ассоциацию		
		в лицензионно - аккредитационный орган		
		в общество по защите прав потребителей или суд		
	*	в любую из названных выше инстанций		
20		Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является		
	*	дача согласия на медицинское вмешательство		
		отказ от медицинского вмешательства		
		отказ от медицинского вмешательства родственников больного		
		бессознательное состояние больного		
21		Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья		
	*	в вышестоящих государственных органах или у вышестоящих должностных лиц		
		в поликлинике по месту жительства		
		не имеют такого права		
		законом не регламентируется		
22		Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если		
		в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей		

		в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей		
	*	ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей		
23		Медицинская этика		
		это специфическое проявление общей этики в деятельности врача		
	*	это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников		
		это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств		
24		Медицинская деонтология - это самостоятельная наука о долге медицинских работников		
	*	прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики		
		часть узкой специальности врача		
25		Характерной системой организации питания больных в стационаре является все, кроме централизованная		
		децентрализованная		
	*	кооперирование с общепитом		
26		Что составляет предмет врачебной тайны		
		сведения о состоянии пациента в период его болезни		
	*	информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении		
		паспортные данные пациента		
27		Соблюдение врачебной тайны необходимо для создания общественного резонанса		
	*	защиты социальных и экономических интересов личности		
		создания основы открытых взаимоотношений "общество-пациент"		
		поддержания престижа медицинской профессии		
		формирования финансовых отношений между пациентом и врачом		
28		При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя		

		в целях обследования и лечения гражданина, способного самостоятельно выразить свою волю		
		при нормальной эпидемиологической обстановке		
		по запросу журналистов о данном пациенте		
	*	в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей		
29		Очаг туберкулезной инфекции – это		
	*	<u>место пребывания и больной туберкулезом человек, выделяющий в окружающую среду микобактерии туберкулеза (МБТ) или больное домашнее животное, выделяющее в окружающую среду МБТ</u>		
		административный округ, регион, страна, где зарегистрирован повышенный уровень заболевания населения туберкулезом		
		внутренний орган или система внутренних органов человека, где развился активный туберкулезный процесс		
30		Бактериовыделитель – это		
	*	больной активным туберкулезом, у которого микобактерии были обнаружены хотя бы раз любым методом		
		больной, не выделяющий микобактерии туберкулеза, но страдающий активной формой туберкулеза		
		больной, не выделяющий микобактерии туберкулеза, но подозрительный на наличие активного туберкулеза легких		
		больной пневмонией в фазу разгара заболевания		

Модуль 2

Этиология туберкулеза

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав.кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Вартан Тарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	Е-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1

9	Учебная дисциплина	Фтизиатрия
10	Учебный предмет	Фтизиатрия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Фтизиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Этиология туберкулеза
15	Тема	2.1-2.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря		
	*		наличию жиро-восковой капсулы с большим количеством миколовых кислот		
			усиленному размножению бактериальных тел		
			способности быстро мутировать в изменяющихся условиях внешней среды		
			порообразованию		
2			Трансформация микобактерий туберкулеза происходит под влиянием		
			замораживания		
			кипячения		
	*		химиотерапии		
			воздействия концентрированными растворами дезсредств		
3			Материалом для обнаружения микобактерий может служить		
			буккальный соскоб		
	*		промывные воды желудка и бронхов, моча, мокрота		
			рвотные массы больного		
			кал		
4			Наиболее доступным и достоверным в практической медицине методом		

		обнаружения микобактерий туберкулеза является		
		люминесцентная микроскопия		
	*	культуральный посев		
		бактериоскопия		
		биохимическое исследование		
		иммунно-генетический		
5		Микобактерии туберкулеза могут трансформироваться в		
		риккетсии		
		вирусы		
	*	L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы		
		кокки		
		никак не трансформируются		
6		Повышают приспособление микобактерий туберкулеза к изменяющимся условиям существования все перечисленное, кроме		
	*	усиленного размножения		
		трансформации		
		реверсии		
		анабиоза		
7		Формирование лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза происходит в результате		
	*	спонтанных генных мутаций		
		укрепления здоровья пациента		
		химиопрофилактики		
		ухудшения здоровья пациента		
8		Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют		
		микобактерии птичьего типа		
	*	микобактерии человеческого типа		
		атипичные микобактерии		
		микобактерии бычьего типа		
9		Атипичные микобактерии обитают везде, кроме		
		в почве		
		среди животных		
		в водоемах		
		среди птиц		
	*	в организме больного туберкулезом легких		

10		Атипичные микобактерии могут вызывать у человека		
		пневмонию		
		лепру		
		туберкулез		
		бронхиты		
	*	микобактериозы		
11		Микобактериозы легких у человека чаще вызываются бактериями типа		
	*	<i>M. avium</i> , <i>M. xenopei</i> , <i>M. aquae</i> , <i>M. scrofulaceum</i>		
		<i>M. kansasii</i>		
		<i>M. phlei</i> , <i>M. smegmatis</i> , <i>M. fortuitum</i> , <i>M. marinum</i>		
		<i>M. tuberculosis bovis</i>		
12		Микобактериоз легких, вызванный заражением атипичным штаммом микобактерий, удастся отличить от туберкулеза		
		по клиническому течению заболевания		
		по рентгенологическим проявлениям		
	*	по характеру обнаруженного возбудителя		
		все ответы допустимы		
		не отличается		
13		Для идентификации атипичных микобактерий наиболее достоверны		
		биологические методы		
		биохимические методы		
		иммунологические методы		
	*	культуральные методы		
14		Оптимальный температурный режим для активного размножения микобактерий туберкулеза		
		20-25 ⁰ С		
	*	37-38 ⁰ С		
		42-45 ⁰ С		
		50-55 ⁰ С		
15		Температурный режим, при котором происходит гибель микобактерий при 15-ти минутном воздействии		
		-140 ⁰ С		
		0 ⁰ С		
		+60 ⁰ С		
	*	+100 ⁰ С (кипение)		

16			Длительность роста культуры микобактерий туберкулеза на плотной среде Левенштейна-Йенсна		
			2-3 дня		
			2 недели		
	*		1-1,5 месяца		
			2,5-3 месяца		
17			Культуральные свойства микобактерий характеризуются следующими отличительными признаками		
	*		микобактерии медленнорастущие, требовательны к питательным средам		
			микобактерии быстрорастущие, не требовательны к питательным средам		
			микобактерии не культивируются на питательных средах		
			микобактерии культивируют в куриных эмбрионах		
18			Микобактерии имеют следующие морфологические характеристики		
			грамположительные спорообразующие кокки		
	*		грамположительные изогнутые неподвижные палочки		
			грамотрицательные подвижные палочки с наличием жгутиков		
			грамотрицательные спорообразующие палочки		
19			Микобактерии имеют следующие морфологические характеристики		
			грамположительные спорообразующие кокки		
	*		грамположительные изогнутые неподвижные палочки		
			грамотрицательные подвижные палочки с наличием жгутиков		

			граммотрицательные спорообразующие палочки		
20			Питательными средами для культивирования микобактерий являются		
	*		элективные (яичные среды Левенштейна-Йенсена (рисунок 25), Финн-2)		
			универсальные (мясо-пептонный бульон)		
			селективные среды (среда Сабуро)		
			микобактерии не растут на питательных средах		
21			На твердых питательных средах микобактерии туберкулеза образуют колонии		
	*		неправильной формы сухие, морщинистые (R-тип), крошковатые, кремового цвета, напоминающие кочаны цветной капусты		
			сероватые слизистые плоские колонии с фестончатыми краями (“кружевные платочки”)		
			крупные колонии с неровными бахромчатыми краями, от которых отходят пучки нитей в виде головы медузы или львиной гривы		
			ровные круглые блестящие колонии диаметром 2-4 мм		
22			Какие биологические виды наиболее чувствительны к <i>M. bovis</i>		
	*		крупный рогатый скот и человек		
			птицы и человек		
			грызуны и человек		
			рептилии		
23			Какие биологические виды наиболее чувствительны к <i>M. tuberculosis</i>		
	*		человек, кролики, морские свинки		
			козы		
			птицы		

			рептилии		
24			Один цикл удвоения микробной клетки <i>M. tuberculosis</i> методом простого деления происходит в среднем за		
			15-20 минут		
			1-2 часа		
			5-6 часов		
	*		15-24 часа		
25			Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит		
	*		через органы дыхания (воздушно-капельный путь)		
			через пищеварительный тракт (с водой и пищей)		
			контактным путем		
			ятрогенным путем (заражение через инструменты при медицинских манипуляциях)		
			трансплацентарно		
26			Наиболее резистентной повреждению и проникновению МБТ оказалась эпителиальная выстилка		
	*		главных, долевого, сегментарных бронхов		
			субсегментарных и мембранных бронхов		
			бронхиол (терминальных и респираторных)		
			альвеол		
27			Способ окраски мазка для выявления микобактерий туберкулеза		
			по Граму		
	*		по Циль-Нильсену		
			гемаксилин-эозином		
			по Гимза-Романовскому		
28			Важным свойством микобактерий туберкулеза является		
			образование спор		
	*		кислотоустойчивость		
			подвижность		
			анаэробность		
29			Виды лекарственной устойчивости МБТ		
			медленная, быстрая		

	*		первичная, вторичная		
			латентная, текущая		
			неактивная, активная		
30			Культуральные свойства микобактерий характеризуются следующими различными признаками		
	*		микобактерии медленнорастущие, требовательны к питательным средам		
			микобактерии быстрорастущие, не требовательны к питательным средам		
			микобактерии не культивируются на питательных средах		

Модуль 3 Эпидемиология туберкулеза

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав.кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Варган Тарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	Е-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Фтизиатрия
10	Учебный предмет	Фтизиатрия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Фтизиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Эпидемиология туберкулеза
15	Тема	3.1 – 3.8
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30

18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных		
	*		крупный рогатый скот		
			кошки и собаки		
			птицы и крупный рогатый скот		
2			Самый частый путь заражения туберкулезной инфекцией – это		
	*		воздушно-капельный		
			с пищевыми продуктами		
			контактный (через поврежденную кожу и слизистые)		
			трансплацентарный		
			ятрогенный (при медицинских манипуляциях)		
3			Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у		
	*		грудных детей и детей до 3-х лет жизни		
			подростков		
			лиц молодого возраста		
			лиц старшего возраста		
			пожилых и лиц старческого возраста		
4			Риск заболеть туберкулезом повышается при все х перечисленных заболеваниях, кроме		
			диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки		
			пороков развития легких		
			злокачественных новообразований легких и других органов		
			первичных и вторичных иммунодефицитах, вызванных различными причинами		
	*		гипертонической болезни		
5			Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются		

	*		дети первых двух лет жизни		
			дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет)		
			молодые люди до 39 лет		
			лица среднего возраста 40-59 лет		
			пожилые люди (60 лет и старше)		
6			У человека, перенесшего ранее туберкулез и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив), риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше		
			в 2 раза		
			в 3 раза		
	*		в 5-10 раз		
			в 50 раз		
			нет риска		
7			Показатель распространенности туберкулеза – это		
	*		число больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей также на конец года		
			число больных активным туберкулезом на конец года		
			удельный вес больных туберкулезом среди все x больных на данной территории		
			число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей		
			число больных туберкулезом, состоящих на учете в диспансере		
8			Показатель смертности от туберкулеза – это		
			число умерших от него и зарегистрированных противотуберкулезным диспансером		
			число умерших от туберкулеза и зарегистрированных все ми службами здравоохранения в течение отчетного года		
	*		число умерших от туберкулеза в течение отчетного года и зарегистрированных все ми службами здравоохранения в пересчете на 100 000 среднегодового населения		
			число умерших от туберкулеза в течение года		
			число умерших от туберкулеза в течение года и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в пересчете на 1000 среднегодового населения		

9			Заболееваемость туберкулезом – это		
			число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей		
			число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей		
			процент больных, исчисленный к населению данной местности		
			число больных туберкулезом, выявленных в данном году		
	*		число впервые выявленных в отчетном году больных туберкулезом в пересчете на 100 000 среднегодового населения		
10			К основным группам детей, подверженных риску заразиться МБТ, относятся все перечисленные, кроме		
			не вакцинированных БЦЖ		
			недоношенных, часто и длительно болеющих		
			живущих в очагах туберкулезной инфекции		
			не имеющих послевакцинального знака		
	*		перенесших туберкулез		
11			Группами «риска» по туберкулезу для подростков являются все перечисленные, кроме		
			перенесших ранее локальный туберкулез		
			давно инфицированных		
			из очагов туберкулезной инфекции		
			курящих		
	*		учащихся, работающих и живущих в благоприятных условиях		
12			При анализе эффективности осмотров на туберкулез важны все перечисленные показатели, кроме		
			процента охвата населения осмотрами на туберкулез		
			частоты выявления больных активным туберкулезом		
			структуры выявленного контингента больных		
			удельного веса несвоевременного выявления больных		
	*		выполнения плана обследования		
13			Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме		

		уменьшения удельного веса больных с БК+ и деструкцией		
		отсутствия запущенных форм туберкулеза		
		снижения показателя инфицированности		
	*	повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом		
		уменьшения летальности от туберкулеза лиц, состоявших на учете менее 1 года		
14		Проникновение микобактерий туберкулеза контактным путем через неповрежденную кожу		
		возможно		
	*	невозможно		
		возможно при особых условиях		
15		Заражение туберкулезом в случае ошибки при вакцинации или заражении нестерильным инструментарием		
	*	возможно		
		невозможно		
		возможно при особых условиях		
16		Ятрогенные случаи заражения описаны у пожилых людей (старше 60-70 лет)		
		у молодых людей		
	*	у детей (до 2-3 лет)		
17		Следующая патология эндокринной системы отрицательно влияет на течение туберкулезного процесса		
		тиреотоксикоз		
		микседема		
		кортико-адреналовая недостаточность - аддисонизм		
		диабет		
	*	акромегалия		
18		Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является тот, в котором проживает больной		
		бактериовыделитель, в мокроте которого МБТ обнаруживаются методом посева		
		страдающий очаговым туберкулезом в фазе рассасывания		
		страдающий инфильтративным туберкулезом легких		
	*	бактериовыделитель, МБТ которого выявляются в материале методом микроскопии, а при его посеве рост МБТ обнаруживается на 1 месяце		

			инкубирования		
19			Наиболее неблагоприятной по туберкулезу территория является та, где зарегистрировано много		
			больных, страдающих сахарным диабетом		
			больных ВИЧ-инфекцией		
	*		бактериовыделителей, в мокроте которых МБТ обнаружены микроскопически, а при ее посеве рост колоний обнаружен на 1 месяце инкубирования		
			больных пульмонологического профиля		
20			Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались		
			дети и подростки		
	*		дети и лица среднего возраста (40-59 лет)		
			дети и молодые люди (20-39 лет)		
			дети и пожилые люди (60 лет и старше)		
21			Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляется		
			у детей		
			у подростков		
	*		у лиц молодого возраста (до 40 лет)		
			у лиц среднего возраста (40-59 лет)		
			у пожилых людей (60 лет и старше)		
22			Показатель заболеваемости и распространенности туберкулеза не зависит от		
			трактовки врачами «случай туберкулеза»		
			полного охвата населения профилактическими осмотрами		
			технической оснащенности службы здравоохранения (лаборатории, рентгено-флюорография и т.д.)		
			квалификации врачей		
	*		от принадлежности к типу населенного пункта (город, поселок, село		
23			Показатель абацилирования контингентов – это		
	*		число абацилированных и снятых с бациллярного учета в текущем году больных, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных с БК+, состоящих на учете на конец года		

			процент больных с БК(-) ко всему контингенту больных		
			число больных с БК(-) на 100 больных с БК(+)		
			число больных, снятых с бациллярного учета		
24			Увеличение показателей ранних рецидивов свидетельствует о эффективном лечении больного		
			своевременном переводе больных туберкулезом в III-ю группу диспансерного наблюдения		
	*		раннем переводе больно в III группу и дефектах в наблюдении за больными туберкулезом в III группе диспансерного учета		
			полипрагмазии		
25			Один нелеченый бациллярный больной туберкулезом за год заражает (инфицирует)		
	*		около 20 человек		
			около 10 человек		
			около 3-5 человек		
26			Заболеваемость туберкулезом в мире последние годы		
	*		уменьшается		
			растет		
			остается неизменным		
27			К высокой заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление		
			20 заболевших на 100 000 населения		
			30-50 заболевших на 100 000 населения		
	*		100 заболевших на 100 000 населения		
28			Ежегодный прирост инфицирования населения туберкулезом в данной популяции, оцененный по динамике кожной туберкулиновой пробы, свидетельствующий о высокой пораженности заболеванием, начинается		
			с 20% и более		
			10% и более		
			1% и более		
	*		0,1% и более		

29			В его структуре эпидемического процесса выделяют три основных звена		
			этиология заболевания; патогенез развития заболевания; патологическая анатомия		
	*		источник инфекции; механизм и пути передачи инфекции; восприимчивый организм		
			источник инфекции; эпидемиологический показатель; эпидемиологический анализ		
30			Наибольшее количество аэрозольных частиц, выделяемых бациллярным больным, наблюдается при разговоре		
			спокойном дыхании		
	*		кашле		

Модуль 4 Профилактика туберкулеза

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав.кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Вардан Тарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	Е-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Фтизиатрия
10	Учебный предмет	Фтизиатрия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Фтизиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Профилактика туберкулеза

15	Тема	4.1 – 4.10
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Основными методами выявления туберкулеза у детей являются		
	*		массовая туберкулинодиагностика		
			флюорография		
			обследование на туберкулез групп риска		
			обследование на туберкулез детей, обратившихся в поликлинику		
2			Ведущий метод выявления туберкулеза у подростков – это		
			туберкулинодиагностика		
			обследование по контакту		
	*		флюорография		
			рентгенография		
			исследование мокроты на МБТ		
3			Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить		
			1 раз в месяц		
	*		1 раз в 1 год		
			4 раза в 1 год		
			1 раз в 2 года		
			1 раз в 3 года		
4			Флюорографическое обследование подростков должно проводиться		
			1 раз в 1 год		
			1 раз в 3 года		
			2 раза в 1 год		
	*		в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка		
			1 раз в 6 месяцев		

5		В диспансере дети из очагов туберкулезной инфекции в возрасте до 3 лет осматриваются		
	*	1 раз в 3 месяца		
		1 раз в 2 месяца		
		1 раз в 6 месяцев		
		1 раз в 1 год		
		1 раз в 2 года		
6		Дети из очагов туберкулезной инфекции старше 7 лет осматриваются фтизиатром		
		1 раз в год		
		1 раз в 2 года		
	*	1 раз в 6 месяцев		
		1 раз в 3 1 раз в 3 года		
7		Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется		
	*	общей педиатрической сетью		
		противотуберкулезным диспансером		
		противотуберкулезным стационаром		
		санэпидемиологической службой		
8		Выборочное обследование на туберкулез часто болеющих детей и подростков проводится		
		врачом-терапевтом		
	*	фтизиатром		
		врачами-специалистами		
9		Вакцина БЦЖ		
		должна обладать реактогенностью		
	*	должна быть авирулентной и стабильной при хранении		
		должна содержать убитые микобактерии		
		должна быть пирогенной		
10		Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется		
	*	работниками общей медицинской сети		
		работниками СЭС		
		врачами фтизиопедиатрами		
		врачами фтизиатрами		
11		Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это		

		неспецифическая профилактика туберкулеза		
	*	специфическая профилактика туберкулеза		
		мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез		
12		Вакцина БЦЖ - это		
		живые МБТ		
		убитые МБТ		
	*	живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма		
13		Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ		
		20 градусов		
		2 градуса		
	*	4 градуса		
		0 градусов		
		5 градусов		
14		Вакцины БЦЖ вводятся		
		внутри и интраназально		
		внутримышечно		
		накожно		
		подкожно		
	*	внутрикожно		
15		После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается		
		пятно		
	*	рубчик		
		звездчатый рубец		
		келлоидный рубец		
16		Оптимальный размер рубца		
		1-3 мм		
		3-5 мм		
	*	5-8 мм		
		8-10 мм		
		10-15 мм		
17		Вакцинация БЦЖ недоношенным детям проводится		
		в детском саду		

			в школе		
			в роддоме		
	*		в поликлинике		
			не проводится		
18			Вакцинация БЦЖ здоровых новорожденных проводится		
			на 5-7 день жизни		
			на 1-е сутки жизни		
	*		на 4-е сутки жизни		
			на 10-12 день жизни		
			на 1-м месяце жизни		
19			Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это		
			положительная реакция Манту с 2 ТЕ		
	*		отрицательная контакт с больным туберкулезом реакция Манту с 2 ТЕ		
			сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ		
			наличие кальцанатов в лимфатических узлах		
20			Основными противопоказаниями к проведению ревакцинации БЦЖ являются		
	*		остаточные изменения ранее перенесенного туберкулеза		
			хронические соматические заболевания в стадии ремиссии		
			частые простудные заболевания		
			низкая масса тела при рождении		
21			Длительность хранения открытой вакцины БЦЖ должна быть не более		
	*		3 часов		
			5 часов		
			8 часов		
			одних суток		
			не ограничено сроком		
22			Послевакцинальный знак формируется		
			на 3-м месяце		
			на 6-м месяце		
	*		к 1-му году		
			ко 2-му году		
			к 3-му году		

23		При проведении у детей вакцинации БЦЖ необходима предварительная постановка реакции Манту с 2 ТЕ, начиная		
		с 1-го месяца жизни		
	*	со 2-го месяца жизни		
		с 3-го месяца жизни		
		с 6-го месяца жизни		
		с 1-го года жизни		
24		Положительной считается реакция Манту с 2 ТЕ, если размер папулы составляет		
		1-2 мм		
		3-4 мм		
	*	5-10 мм и более		
		11 мм и более		
		15 мм и более		
25		Доза вакцины БЦЖ, вводимая внутривенно, составляет		
		0,025 мл		
		0,05 мл		
	*	0,1 мл		
		1,0 мл		
		0,2 мл		
26		После вакцинации БЦЖ при наличии в семье больного туберкулезом ребенок изолируется		
		на 1 месяц		
	*	на 2 месяца		
		на 5 месяцев		
		на 1 год		
		изоляция не обязательна		
27		Послевакцинальный иммунитет сохраняется в течение		
		2 лет		
		1 года		
	*	5 лет		
		более 5 лет		
		сохраняется на всю жизнь		
28		Ревакцинация БЦЖ детям проводится		
		в роддоме		

	*		в школе или поликлинике		
			в детском саду		
			в диспансере		
29			Место введения вакцины БЦЖ		
			подлопаточная область		
			область живота		
	*		верхняя треть плеча		
30			Вакцинация БЦЖ проводится		
			постовой медсестрой		
			врачом-педиатром		
			фтизиопедиатром		
	*		специально обученной медсестрой (вакцинатором)		

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1. Больной М., 27 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, утомляемость, потливость, кашель с мокротой слизистого характера, преимущественно по утрам. Считает себя больным с течение последних 2-х месяцев, когда появилась немотивированная слабость, потливость по ночам. Злоупотребляет алкоголем, нигде не работает. Курит в течение 10 лет по 20-30 сигарет в день. Выяснено, что часто выпивает с соседом по дому, который состоит на диспансерном учете по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза, ИБ, МБТ+. При этом у соседа год назад выявлена лекарственная устойчивость к изониазиду и рифампицину.

При обследовании больного рентгенологически: Слева в S1-2 на фоне пневмофиброза инфильтрация легочной ткани очаговой структуры, без четких контуров. Был установлен диагноз Инфильтративный туберкулез S1-2 левого легкого.

1. Какой возбудитель вызвал эти изменения в легких?
 - 1) Золотистый стафилококк
 - 2) Микобактерия туберкулеза
 - 3) Атипичная микобактерия
 - 4) Legionella pneumophila

2. Микобактерии туберкулеза относятся к:
- 1) сапрофитам;
 - 2) условно-патогенным бактериям;
 - 3) вирусам;
 - 4) грибам;
 - 5) облигатно-патогенным бактериям.
3. Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют:
- 1) микобактерии птичьего типа;
 - 2) микобактерии человеческого типа;
 - 3) атипичные микобактерии;
 - 4) микобактерии бычьего типа.
4. Какова вероятность наличия у данного больного лекарственно-устойчивого туберкулеза?
- 1) Такой вероятности нет
 - 2) Высокая степень вероятности
 - 3) Низкая степень вероятности
 - 4) Недостаточно данных для оценки степени вероятности развития лекарственной устойчивости
5. Как называют лекарственную устойчивость к изониазиду и рифампицину?
- 1) Монорезистентность
 - 2) Полирезистентность
 - 3) Широкая лекарственная устойчивость
 - 4) Множественная лекарственная устойчивость
 - 5) Тотальная лекарственная устойчивость

Задача 2. Больная Р., 37 лет, выявлена при обращении с жалобами на повышение температуры тела до 38,0 С, кашель со слизисто-гноющей мокротой, похудание, потливость. Диагноз: Инфильтративный туберкулез S6 правого легкого в фазе распада и обсеменения. Живет в сельской местности, ведет личное подсобное хозяйство. Держит две коровы, производит на продажу односельчанам продукты из молока – творог, сметану, сыр. Коров на туберкулез не обследует, коровы в общее стадо не ходят. У больной есть два ребенка 6-ти и 3-х лет, дети любят пить парное молоко. При обследовании младшего ребенка был выявлен вираж туберкулиновых проб.

1. Какой возбудитель вызвал данное заболевание?
 - 1) *M. Kansasii*
 - 2) *M. tuberculosis*
 - 3) *M. bovis*

4) *M. avium*

2. Какой путь заражения наиболее вероятен у ребенка?

- 1) Аэрогенный
- 2) Контактный
- 3) Алиментарный
- 4) Вертикальный
- 5) Трансмиссивный

3. Какие видовые отличия *M. bovis* от *M. tuberculosis* имеют место?

- 1) Чаще вызывают заболевания у крупного рогатого скота, у человека чаще вызывают внелегочные локализации туберкулезного процесса
- 2) Чаще вызывают заболевания у птиц, у человека вызывают микобактериоз
- 3) Чаще вызывают заболевания у грызунов, у человека чаще вызывают внелегочные локализации туберкулезного процесса

Задача 3. К терапевту на прием пришел больной, 57 лет с жалобами на периодические боли в области сердца сжимающего характера, одышку при физической нагрузке, волнении. Отмечает напряженный период на работе, работает начальником аналитического отдела. Ранее к врачам не обращался много лет, не обследовался и не лечился. Последнее флюорографическое обследование 5 лет назад для обменной карты беременной дочери, проживавшей в то время с ним в одной квартире. Также больной очень волнуется по поводу соседа по тамбуру. Сосед освобожден год назад из МЛС, нигде не работает, курит, кашляет, оставляет окурки в тамбуре. Мужчина беспокоится, не может ли он заразиться туберкулезом от соседа.

1. Какие профилактические мероприятия против туберкулеза должен назначить терапевт обратившемуся?
 - 1) Общий анализ крови и мочи
 - 2) Флюорографическое обследование
 - 3) Анализ мокроты на КУМ 3-кратно
 - 4) Компьютерную томографию органов грудной клетки
2. Как часто он должен проходить флюорографическое обследование?
 - 1) 1 раз в год
 - 2) 2 раза в год
 - 3) 1 раз в 2 года
 - 4) По показаниям

3. Как часто должен обследоваться флюорографически сосед больного?

- 1) 1 раз в год первые 2 года после освобождения

- 2) 1 раз в 6 месяцев первые 2 года после освобождения
 - 3) 1 раз в 2 года
 - 4) должен быть отправлен для постановки на учет к фтизиатру
4. Какие группы риска по туберкулезу вы знаете?
- 1) Социальные, медицинские, эпидемиологические
 - 2) Социальные, асоциальные, биологические
 - 3) Социальные, экономические, политические

Задача 4. Роддом города Н. В течение февраля 12 новорожденных детей, рожденных в этом роддоме, не были вакцинированы БЦЖ. 4 ребенка – в связи с отказом матерей от прививок, 8 детей - в связи с противопоказаниями – недоношенность, родовая травма, гемолитическая желтуха, ВИЧ-инфицированность у матери.

1. Можно ли вакцинировать детей, матери которых написали отказ, и, если можно, то при каких условиях?
 - 1) Можно после получения от матери информированного согласия и постановки пробы Манту в случае исполнения ребенку 2 месяцев
 - 2) Можно только после исполнения ребенку 6 месяцев и постановки ему пробы Манту
 - 3) Можно только после исполнения ребенку 1 года и постановки пробы ему Манту
2. Кто осуществляет вакцинацию?
 - 1) Медработники в противотуберкулезном диспансере
 - 2) Медработники родильного дома
 - 3) Медработники ОЛС в детской поликлинике
3. Если можно, какая вакцина и доза используется?
 - 1) БЦЖ-М в дозе 0,2 мл
 - 2) БЦЖ в дозе 0,2 мл
 - 3) БЦЖ-М в дозе 0,1 мл
 - 4) БЦЖ в дозе 0,1 мл

Перечень вопросов для собеседования.

1. Возбудитель туберкулеза и его свойства: морфология, химическая структура, обмен веществ, питание, дыхание, размножение, отношение к внешним факторам среды обитания.
2. Патогенность различных видов микобактерий туберкулеза для человека и животных.
3. Полиморфизм микобактерий туберкулеза. Л-формы микобактерий туберкулеза и их клиническое значение. Атипичные микобактерии.
4. Методы идентификации микобактерий.
5. Лекарственная устойчивость и ее клиническое значение.
6. Эпидемиология туберкулеза. Основные понятия. Эпидемический процесс.
7. Источники, пути и способы заражения туберкулезом.
8. Основные эпидемиологические показатели: инфицированность и риск инфицирования, заболеваемость и болезненность, смертность.
9. Распространенность туберкулезной инфекции. Благоприятная и неблагоприятная эпидемиологическая ситуация.
10. Современные концепции ликвидации туберкулеза как распространенной инфекции. Национальные программы борьбы с туберкулезом.
11. Понятие об очаге туберкулезной инфекции, степень эпидемиологической опасности, классификация.
12. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции с учетом типа очага. Выявление туберкулеза среди лиц, контактировавших с больными.
13. Туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ, Диаскин-тест, как методы массовых профилактических обследований.
14. Флюорография, как метод массовых профилактических обследований. Достоинства и недостатки флюорографии.
15. Контингенты населения, подлежащие обязательному обследованию на туберкулез.
16. Группы "риска" среди поликлинических контингентов, социально – дезадаптированных лиц. Туберкулез в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях.
17. Раннее выявление туберкулеза. Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулеза.
18. Противотуберкулезная вакцинация. Вакцина БЦЖ, характеристика, методика приготовления, критерии качества и пригодности к применению.
19. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания. Техника введения вакцины.
20. Осложнения вакцинации и ревакцинации Основные причины. Виды осложнений.