

**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 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**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.

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»

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 Вартан 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 № 52737).
- 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>A/01.8 B/01.8</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 пациентов</p> | |
| ПК-2 | <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при туберкулезе различной локализации</p> | <p>A/05.8 B/05.8</p> |
| | <p>должен знать: тактику ведения и лечения пациентов с туберкулезом различной локализации с учетом особенностей этиологии и</p> | |

| | | |
|------|---|--------|
| | <p>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</p> <p>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.</p> <p>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</p> | |
| ПК-3 | <p>готовность к проведению мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>должен знать: содержание и назначение профилактической работы по предупреждению развития туберкулеза, как комплекса здравоохранительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения.</p> <p>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</p> | А/06.8 |

| | |
|--|--|
| 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 | <i>Федеральные целевые программы (ФЦП)</i> 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 препарататм. |
| 2.3.1 | Механизмы формирования устойчивости МБТ. |
| 2.3.2 | Методы выявления лекарственной устойчивости МБТ |
| 2.3.3 | Пути преодоления леарственной 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 в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) или письменно;

- 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 или посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО).

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; владение терминологическим аппаратом; свободное | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; одна- | логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| | владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | ко 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 проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального 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. Ростов-на-Дону, ул. Орская, д. 24; | 12 этаж, №12 |
| 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.scsmi.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 ка- федрой | 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

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 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 метода- | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | | ми 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

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 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 | E-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 лег- | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | ких | | |
| 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°C | | |
| | * | | 37-38°C | | |
| | | | 42-45°C | | |
| | | | 50-55°C | | |
| 15 | | | Температурный режим, при котором происходит гибель микобактерий при 15-ти минутном воздействии | | |
| | | | -140°C | | |
| | | | 0°C | | |
| | | | +60°C | | |
| | * | | +100°C (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 | | |
| | | грамотрицательные спорообразующие па- | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | лочки | | |
| 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 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | М. tuberculosis 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, долевых, сегментарных бронхов | | |
| | | субсегментарных и мембранных бронхов | | |
| | | бронхиол (терминальных и респираторных) | | |
| | | альвеол | | |
| 27 | | Способ окраски мазка для выявления микобактерий туберкулеза | | |
| | | по Граму | | |
| | * | по Циль-Нильсену | | |
| | | гематоксилин-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

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 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 х 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 | | | Заблеваемость 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 ба-циллярного 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 де-фектах 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 | | |
| | | | остаётся 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 ча- | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | стиц, выделяемых бациллярным больным, наблюдается при | | |
| | | разговоре | | |
| | | спокойном дыхании | | |
| | * | кашле | | |
| | | | | |

Модуль 4

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 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 | 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 кальцианатов 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-гнойной 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 освободился 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-хкратно
 - 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.