

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Туберкулез и сопутствующие заболевания "

**по основной специальности: Фтизиатрия
по смежным специальностям: Общая врачебная практика
(семейная медицина), Терапия**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Туберкулез и сопутствующие заболевания" 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 "Туберкулез и сопутствующие заболевания" (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	заведующий кафедрой 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).
- Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (приказ № 541н от 23 июля 2010 г. п 541н, зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010, регистрационный номер № 18247 с изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.)

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)

- 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.
- ФГОС ВО по специальности Общая врачебная практика, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 09.01.2023 №16
- ФГОС ВО по специальности Терапия, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 09.01.2023 №15
- 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.**

Смежные специальности – **Общая врачебная практика (семейная медицина),
Терапия.**

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности фтизиатрия, общая врачебная практика (семейная медицина), терапия, а именно:

- качественное расширение перечня практических навыков и умений в области ведения больных туберкулезом и сопутствующими заболеваниями с целью повышения эффективности своей деятельности на рабочем месте.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области фтизиатрии, общей врачебной практики (семейной медицины), терапии.

Уровень квалификации: 7, 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в табл. 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками.

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
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза
	A/02.8	Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности
	A/05.8	Проведение и контроль эффективности осу-

		<i>цствления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза</i>
В: Оказание медицинской помощи населению по профилю "фтизиатрия" в стационарных	<i>B/01.8</i>	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи</i>
	<i>B/02.8</i>	<i>Назначение лечения больным туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности, проведение медицинских экспертиз при оказании специализированной медицинской помощи</i>
	<i>B/04.8</i>	<i>Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом</i>
Квалификационные характеристики: Общая врачебная практика (семейная медицина) на основании Приказа Министерства Здравоохранения РФ от 23 июля 2010 года №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрированного в Минюсте РФ 25 августа 2010, регистрационный номер № 18247 с изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
		<i>Проведение комплекса диагностических мероприятий</i>
		<i>Проведение комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий</i>
Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	<i>A/01.7</i>	<i>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"</i>
	<i>A/02.7</i>	<i>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности</i>
<i>В: Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара</i>	<i>B/01.8</i>	<i>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"</i>
	<i>B/02.8</i>	<i>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности</i>

КХ – квалификационные характеристики

1.4. Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта, квалификационные характеристики
ПК-1	готовность к диагностике у пациентов с туберкулезом сопутствующих патологических состояний	A/01.7 A/01.8 B/01.8 КХ
	должен знать: особенности возникновения и течения сопутствующих патологических состояний у больных туберкулезом; нозологические формы сопутствующих заболеваний в соответствии с МКБ, а также основные и дополнительные методы обследования; современные методы оценки состояния здоровья пациентов, необходимые для постановки основного и сопутствующего диагноза у фтизиатрического больного;	
	должен уметь: назначить, осуществить и интерпретировать результаты полученных данных обследования, позволяющих определить наличие сопутствующих заболеваний у фтизиатрического больного; классифицировать и правильно определять основные патологические состояния и нозологические формы в соответствии с МКБ-10 у фтизиатрических больных.	
	должен владеть: навыками выполнения основных диагностических методов исследования; навыками осуществления дополнительных диагностических методов исследования; навыками интерпретации полученных данных постановки основного клинического диагноза пациентам фтизиатрического профиля и сопутствующего диагноза; заносить полученные данные в медицинские документы, отражающие состояние здоровья пациентов	
ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при туберкулезе различной локализации и при наличии сопутствующих заболеваний	A/02.7 A/02.8 B/02.8 КХ
	должен знать: тактику ведения и лечения па-	

	пациентов с туберкулезом различной локализации с учетом особенностей течения сопутствующих заболеваний 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 терапии (медикаментозной и немедикаментозной) пациентов с туберкулезом, нуждающихся в лечении сопутствующих заболеваний; уметь контролировать эффективность назначенного лечения и профилактировать осложнения и побочные явления от проведения манипуляций и лекарственной терапии.	
	должен владеть: тактикой ведения и лечения пациентов туберкулезом и сопутствующими заболеваниями, нуждающихся в проведении 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	В/04.8 А/05.8 КХ
	должен знать: содержание и назначение профилактической работы по предупреждению развития туберкулеза у групп риска, 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 медицинской направленности (сопут-	

	ствующие заболевания), а также иных мероприятий, способствующих улучшению качества жизни населения, ранней диагностики, своевременному и полноценному лечению больных.	
	должен владеть: методами оценки медицинских факторов риска и 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
" Туберкулез и сопутствующие заболевания " 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 течения туберкулеза у больных с сопутствующими заболеваниями	4	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
2	Туберкулез и сахарный диабет, патология ЖКТ, ХНЗЛ	8	6	2	2	2	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
3	Туберкулез и ВИЧ-инфекция	8	4	-	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
4	Туберкулез и материнство	8	6	2	4	-	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
5	Туберкулез и алкоголизм, наркомания, нервно-психические расстройства	6	6	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, 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 течения туберкулеза у больных с сопутствующими заболеваниями**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Этиология и патогенез туберкулеза
1.1.1	Характеристика микобактерий туберкулеза
1.1.2	Пути и способы заражения туберкулезом
1.1.3	Микобактерии туберкулеза и иммунитет
1.1.4	Патологическая анатомия туберкулеза
1.1.5	Эпидемиология туберкулеза
1.2	Организация противотуберкулезной работы
1.2.1	Группы риска по туберкулезу
1.2.2	Скрининговые методы обследования населения и групп риска
1.3	Методы выявления больного
1.3.1	Опрос больного. Физикальное обследование
1.3.2	Туберкулинодиагностика
1.3.3	Микробиологическая диагностика. Определение лекарственной резистентности МБТ
1.3.4	Рентгенологические методы диагностики туберкулеза
1.3.5	Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза
1.3.6	Понятие о своевременно или поздно выявленном туберкулезе
1.4	Классификация туберкулеза
1.5	Туберкулез и сопутствующие заболевания
1.5.1	Эпидемиологические показатели
1.5.2	Особенности развития и течения туберкулеза при различных сопутствующих заболеваниях
1.5.3	Особенности диагностики туберкулеза и ведения больных при наличии сопутствующих заболеваний
1.5.4	Основные принципы лечения больных туберкулезом и сопутствующими заболеваниями
1.5.5	Взаимодействие ОЛС и специализированных ЛПУ

МОДУЛЬ 2

Название модуля: **Туберкулез и сахарный диабет, патология ЖКТ, ХНЗЛ**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Туберкулез и сахарный диабет
2.1.1	Эпидемиология
2.1.2	Особенности развития туберкулеза у больного сахарным диабетом и сахарного диабета у больного туберкулезом
2.1.3	Диагностика туберкулеза у больных сахарным диабетом
2.1.4	Особенности диспансерного наблюдения больных с сопутствующим сахарным диабетом
2.1.5	Особенности лечения больных с сочетанием туберкулеза и сахарного диабета
2.1.6	Профилактика туберкулеза у больных сахарным диабетом
2.2	Туберкулез и болезни ЖКТ
2.2.1	Туберкулез и язвенная болезнь
2.2.2	Туберкулез и вирусные гепатиты
2.2.3	Туберкулез и токсические гепатиты
2.2.4	Особенности диагностики, ведения и лечения больных с сопутствующей патологией ЖКТ
2.2.5	Профилактика туберкулеза у больных с патологией ЖКТ
2.3	Туберкулез и хронические неспецифические заболевания легких(ХНЗЛ)
2.3.1	Туберкулез и бронхиальная астма
2.3.2	Туберкулез и ХОБЛ
2.3.3	Особенности диагностики, ведения и лечения больных с сопутствующими ХНЗЛ
2.3.4	Профилактика туберкулеза у больных с ХНЗЛ

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **Туберкулез и ВИЧ-инфекция**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Понятие Ко-инфекции.
3.1.1	Определение и аббревиатура.
3.1.2	Классификация ВИЧ-инфекции.
3.1.3	Формулировка диагноза
3.2	Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией
3.2.1	Методы лабораторной диагностики
3.2.2	Методы лучевой диагностики
3.2.3	Алгоритмы обследования больных с ВИЧ-инфекцией
3.3	Диспансерное наблюдение больных с Ко-инфекцией
3.4	Лечение больных с Ко-инфекцией

3.4.1	ПХТ у больных с Ко-инфекцией
3.4.2	Патогенетические методы лечения
3.4.3	Хирургическое лечение у больных с Ко-инфекцией
3.4.4	АВРТ-терапия у больных Ко-инфекцией
3.4.5	Мониторинг эффективности терапии
3.4.6	Коррекция нежелательных реакций
3.5	Химиопрофилактика туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией

МОДУЛЬ 4

Название модуля: **Туберкулез и материнство**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Организация помощи беременным женщинам, больным туберкулезом
4.1.1	Определения и аббревиатура
4.1.2	Эпидемиология
4.1.3	Нормативные документы
4.1.4	Взаимодействие специализированного ЛПУ фтизиатрического профиля и учреждений родовспоможения, педиатрического профиля
4.1.5	Мониторинг женщин репродуктивного возраста, находящихся на лечении в условиях консультативной поликлиники или стационара противотуберкулезного учреждения
4.1.6	Отчетная форма «Мониторинг репродуктивного здоровья женщин, больных туберкулезом»
4.2	Диагностика туберкулеза у женщин во время беременности и послеродовом периоде
4.2.1	Клинические критерии диагностики туберкулеза у женщин во время беременности
4.2.2	Лабораторные методы диагностики туберкулеза у женщин во время беременности
4.2.3	Ограничения в диагностике туберкулеза у женщин во время беременности
4.3	Показания к прерыванию и пролонгированию беременности при различных формах туберкулеза
4.4	Ведение больных туберкулезом женщин
4.4.1	Ведение беременности и родов при выявленном туберкулезе различных локализаций
4.4.2	5. Ведение послеродового периода и наблюдение новорожденного у женщин с туберкулезом различных локализаций
4.5	Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде
4.5.1	Противотуберкулезные и антибактериальные препараты, используемые для лечения туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде
4.5.2	Режимы химиотерапии, используемые для лечения туберкулеза во вре-

	мя беременности и послеродовом периоде
4.6	Диагностика и лечение туберкулеза у женщин с ко–инфекцией (Туберкулез /ВИЧ – инфекция) во время беременности и послеродовом периоде

МОДУЛЬ 5

Название модуля: **Туберкулез и алкоголизм, наркомания, нервно-психические расстройства**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
5.1	Туберкулез и алкоголизм
5.1.1	Диагностика туберкулеза у больных алкоголизмом и алкоголизма у больных туберкулезом
5.1.1.1	Методы лабораторной диагностики
5.1.1.2	Методы лучевой диагностики
5.1.1.3	Алгоритмы обследования больных алкоголизмом
5.1.2	Диспансерное наблюдение больных туберкулезом и алкоголизмом
5.1.3	Лечение больных с Ко-инфекцией
5.1.3.1	ПХТ у больных туберкулезом и алкоголизмом. Нежелательные реакции на ПХТ (токсический гепатит, полинейропатия)
5.1.3.2	Патогенетические методы лечения
5.1.3.3	Особенности стационарного лечения
5.1.3.4	Хирургическое лечение, коллапсотерапия
5.2	Туберкулез и наркомания
5.2.1	Диагностика
5.2.2	Алгоритмы обследования больных с наркоманией
5.2.3	Диспансерное наблюдение, взаимодействие с наркологической службой
5.2.4	Лечение больных с наркоманией
5.2.4.1	ПХТ у больных с Ко-инфекцией
5.2.4.2	Патогенетические методы лечения
5.3	Туберкулез и нервно-психические расстройства
5.3.1	Диагностика
5.3.2	Диспансерное наблюдение. Особенности стационарного лечения, нахождения в учреждениях закрытого типа
5.3.3	Лечение

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: тестового контроля автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО), 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; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой пред-	удовлетворительное умение давать аргументиро-	удовлетворительная логич-

	метной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ванные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ность 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 расходных материалов и инструментария для забора биологического материала для бактериологического исследования, ПЦР-

	диагностики.
2.	Тематические таблицы, атласы. Макет сегментарного строения легкого по Суконникову.
3.	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. Грищенкова. – 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 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 «Туберкулез и сопутствующие заболевания» со сроком освоения 36 академических часов по специальности Фтизиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия.

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 Вартан 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	2023
12	Специальность	Фтизиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Особенности течения туберкулеза у больных с сопутствующими заболеваниями
15	Тема	1.1. – 1.5
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

			-	
--	--	--	---	--

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Факторами, способствующими возникновению туберкулеза и его неблагоприятному течению при сочетании с другими заболеваниями, являются все, кроме		
			нарушения обмена веществ		
			иммунодефицитные состояния		
			поражение органов пищеварительного тракта		
	*		гипертонической болезни		
2			Повышают риск развития туберкулеза все перечисленные факторы риска, кроме		
			пребывание в заключении		
			неблагоприятная экологическая обстановка		
			низкий материальный уровень жизни		
			отсутствие собственного жилья, миграция		
	*		спорт высоких достижений		
3			Клиническое течение туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями		
			не отличается от обычного		
			имеет склонность к прогрессированию		
			имеет замедленную регрессию при лечении		
	*		правильные ответы 2) и 3)		
			обычно протекает легче		
4			Частота гипертонической болезни у больных туберкулезом		

	*		не отличается от обычной		
			ниже, чем у нетуберкулезных		
			выше, чем у нетуберкулезных		
5			Лучевая терапия, а также гормональные препараты и цитостатические средства больным, страдающим активным туберкулезом и раком легкого		
			противопоказаны, так как это может привести к прогрессированию туберкулеза		
			назначаются в редких случаях, так как имеется риск вспышки туберкулеза		
	*		назначаются по показаниям под прикрытием противотуберкулезной химиотерапии		
			назначаются в повышенных дозировках для преодоления резистентности к микобактерии		
6			Морфологические изменения при туберкулезе, развившемся на фоне других заболеваний, характеризуется всем перечисленным, кроме		
	*		преобладания продуктивных процессов		
			преобладания экссудативных процессов		
			преобладания казеозных изменений		
			преобладания пролиферативных изменений		
7			Развитию туберкулеза способствует все перечисленные механизмы влияния глюкокортикоидных гормонов на организм, кроме		

			снижения активности Т-лимфоцитов		
			подавления образования антител		
	*		выведения кальция из организма		
			подавления фагоцитоза		
8			В связи с применением глюкокорти- коидных гормонов могут активизи- роваться очаги туберкулезной ин- фекции		
			в легком		
			во внутригрудных лимфоузлах		
			в плевре		
			внелегочной локализации		
	*		при всех перечисленных локализа- циях		
9			На фоне глюкокортикоидной тера- пии чаще возникает		
			очаговый туберкулез		
			инфильтративный туберкулез легких		
			диссеминированный туберкулез легких		
			туберкулезный плеврит		
	*		наиболее часто &2, &3		
10			Профилактическое рентгенологиче- ское обследование для раннего вы- явления туберкулеза при наличии у больного заболеваний, повышаю- щих риск его развития, проводится		
			1 раз в 2 года		
			частота обследования не отличается от таковой у здоровых		
	*		обследование проводится чаще, чем у здоровых. Интервал составляет 6 мес-1 год		
			обследование осуществляется по показаниям		

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 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	2023
12	Специальность	Фтизиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Туберкулез и сахарный диабет, патология ЖКТ, ХНЗЛ
15	Тема	2.1-2.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			При туберкулезе, возникающем у больных сахарным диабетом, преобладают все следующие морфологические изменения, кроме		
	*		продуктивных		
			экссудативных		
			альтеративных		
			казеозных		
2			У больных сахарным диабетом чаще встречаются следующие формы туберкулеза легких, кроме		
	*		очагового туберкулеза		
			инфильтративного туберкулеза		
			туберкулемы		
			дессиминированного туберкулеза		
3			Течение сахарного диабета при присоединении туберкулеза характеризуется		
	*		все перечисленное		
			повышается потребность в инсулине		
			выявляется потребность в инсулинотерапии		
			выявляется чаще развиваются осложнения сахарного диабета		
			склонность к кетоацидозу		
4			Основными факторами, определяющими выбор препаратов при химиотерапии туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом, служат все перечисленные, кроме		
			особенностей туберкулезного процесса		
	*		возможности ухудшения течения		

			сахарного диабета		
			лекарственной устойчивости микобактерий		
			наличия осложнений сахарного диабета		
5			При сочетании туберкулеза легких с язвенной болезнью относительно часто встречаются следующие его клинические формы		
			очаговый туберкулез		
			диссеминированный туберкулез		
			инфильтративный туберкулез		
			туберкулема		
	*		правильно 2, 3		
6			Выбор препаратов и путей их введения при химиотерапии туберкулеза в сочетании с язвенной болезнью определяется		
	*		необходимостью щажения слизистой ЖКТ и стадией течения язвенного процесса		
			особенностью сезона (весна-осень)		
			предпочтениями больного		
7			Частота туберкулеза у больных хронической обструктивной болезнью легких и больных бронхиальной астмой		
			не отличается от средней		
	*		выше средней в 2-5 раз		
			ниже средней в 2-5 раз		
8			При сочетании туберкулеза и сахарного диабета		
	*		чаще первым заболеванием является сахарный диабет		

			чаще первым заболеванием является туберкулез		
			никакой закономерности не установлено		
			чаще туберкулез и сахарный диабет выявляются одновременно		
9			Заболеваемость туберкулезом больных язвенной болезнью		
			не отличается от других		
			выше средней в 2 раза		
	*		выше средней в 3-5 раз		
			выше средней в 8-10 раз		
10			Для течения язвенной болезни при ее сочетании с туберкулезом характерно все перечисленное, кроме		
			менее выраженного болевого синдрома		
			менее выраженного диспептического синдрома		
	*		меньшего числа осложнений язвенной болезни		
			большого числа осложнений язвенной болезни		

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 Вартан 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	2023
12	Специальность	Фтизиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Туберкулез и ВИЧ-инфекция
15	Тема	3.1-3.5
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			К путям передачи ВИЧ-инфекции относятся все, кроме		
			полового		
			парентерального		
	*		воздушно-капельного		
			при грудном вскармливании		
			при использовании донорской крови		
			при пересадке органов и тканей		
2			Почему ВИЧ-инфекция усугубляет проблему туберкулеза		
			ВИЧ поражает В лимфоциты, продуцирующие антитела к микобактерии туберкулеза		
	*		ВИЧ поражает Т лимфоциты-		

			хелперы, которые участвуют в иммунных реакциях против микобактерии туберкулеза		
			ВИЧ поражает, в основном макрофаги, в которых происходит переваривание микобактерий туберкулеза		
			ВИЧ поражает альвеоциты, в результате в легочной ткани создаются условия для развития туберкулеза		
3			Какая форма туберкулезного процесса чаще встречается у пациентов с 4а стадией ВИЧ-инфекции		
			фиброзно-кавернозный туберкулез		
			очаговый туберкулез		
			туберкулома легкого		
	*		диссеминированный туберкулез, туберкулез внутригрудных лимфоузлов		
4			Какая клиническая картина чаще встречается у пациентов с туберкулезом, развившемся на 4а стадии ВИЧ-инфекции		
			жалобы отсутствуют		
			температура выше 38 градусов, выраженное похудание		
	*		субфебрильная температура, кашель с небольшим количеством мокроты, небольшое похудание		
5			Какая клиническая картина чаще встречается у пациентов с туберку-		

			лезом, развившемся на 4в стадии ВИЧ-инфекции		
			жалобы отсутствуют		
	*		температура выше 38 градусов, кахексия, поражение ЦНС		
			субфебрильная температура, кашель с небольшим количеством мокроты, небольшое похудание		
6			Среди внелегочных локализаций туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов преобладают		
			поражение почек и костно-суставной системы		
			поражение глаз		
	*		поражение лимфатической и центральной нервной системы		
			поражение кожи		
7			С какой частотой проводится флюорографическое обследование ВИЧ-инфицированным людям		
			1 раз в 3 месяца		
	*		1 раз в 6 месяцев		
			1 раз в год		
			1 раз в 2 года		
			по показаниям		
8			При подозрении на туберкулез в сложных случаях у ВИЧ-инфицированных пациентов возможно проведение всех перечисленных методов исследования, кроме		
			МСКТ		
			пробное лечение противотуберкулезными препаратами		
			пункция лимфоузла с исследовани-		

			ем пункта на МБТ		
	*		пробное лечение жаропонижающими средствами		
			биопсия пораженного органа		
9			Если пациент с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом ранее не принимал антиретровирусную терапию, какое лечение назначают первым		
			сначала антиретровирусную терапию, через 2 недели-2 месяца- противотуберкулезный препараты		
	*		сначала противотуберкулезные препараты, через 2 недели-2 месяца- антиретровирусную терапию		
			оба вида терапии назначают одновременно		
10			Что такое синдром восстановления иммунной системы		
			проявление непереносимости антиретровирусных препаратов, проявляющееся в ухудшении состояния больного		
	*		восстановление иммунного ответа на ранее существующую в организме инфекцию, развивающееся после начала антиретровирусной терапии при выраженном снижении CD4 лимфоцитов и проявляющееся временным ухудшением состояния больного.		
			прогрессирование туберкулеза в результате неправильного подбора антиретровирусных препаратов		

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	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	2023
12	Специальность	Фтизиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Туберкулез и материнство
15	Тема	4.1-4.6
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Вспышка и прогрессирование туберкулеза у беременных женщин чаще происходит при		
			туберкулезе, выявленном до беременности и подвергнувшемся химиотерапии		
			туберкулезе, выявленном во время беременности		
			лишенных активности туберкулезных изменениях		
			хроническом деструктивном туберкулезе легких		
	*		правильно &2, &4		
2			Показанием к прерыванию беременности при туберкулезе служат		
			наличие ограниченного туберкулезного процесса		
			наличие неактивных туберкулезных изменений		
			наличие выраженного положительного эффекта при химиотерапии		
			хорошая переносимость химиотерапии		
	*		хронический деструктивный туберкулез и плохая переносимость химиотерапии		
3			У женщин, больных туберкулезом при беременности, следует избегать в первую очередь применения		
			изониазида		
	*		аминогликозидов		
			рифампицина		
			этамбутола		
4			Беременность у больных туберкулезом		

			как правило, приводит к прогресси- рованию процесса		
			как правило, не приводит к про- грессированию процесса		
	*		приводит к прогрессированию про- цесса при определенных условиях		
5			Наиболее высоким риском обострения и прогрессирования ту- беркулеза характеризуется		
			1-й триместр беременности		
			2-й триместр беременности		
	*		3-й триместр беременности		
			такой закономерности не выявлено		
6			Течение туберкулеза после родов чаще		
			благоприятное		
			не отличается от имевшего место во время беременности		
	*		характеризуется значительной опасностью прогрессирования про- цесса		
7			В наибольшей степени выявляется эмбриотоксичность противотубер- кулезных химиопрепаратов		
	*		в 1-м триместре беременности		
			во 2-м триместре беременности		
			в 3-м триместре беременности		
8			Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию ребенка, рожденного от женщины с тубер- кулезом, относится		
			активный туберкулез дыхания без бактериовыделения		
	*		деструктивные формы туберкулеза		

			с прогрессирующим течением		
			затихающий туберкулез		
			клинически излеченный туберкулез		
9			В какие сроки после родов, родильнице при выявленном туберкулезе, необходимо произвести рентгенологическое исследование органов дыхания		
	*		в течение 1 — 2 суток		
			в течение месяца		
			в течение первой недели		
10			К клиническим проявлениям туберкулеза в I триместре беременности относятся		
			большая прибавка массы тела;		
			выраженный характер интоксикации		
			одышка		
			отсутствие нарастания массы тела		
	*		правильные ответы 3), 4)		

Модуль 5

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	2023
12	Специальность	Фтизиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Туберкулез и алкоголизм, наркомания, нервно-психические расстройства
15	Тема	5.1-5.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Следующие из перечисленных психических заболеваний характеризуются повышенным риском возникновения туберкулеза		
			биполярное расстройство		
	*		шизофрения, олигофрения		
			неврастения		
			эпилепсия		
			травматическая энцефалопатия		
2			У больных с психическими заболеваниями чаще выявляются следующая клиническая форма туберкулеза легких		
			очаговый туберкулез		

			цирротический туберкулез		
	*		<u>инфильтративный туберкулез</u>		
			туберкулема		
			фиброзно-кавернозный		
3			Основными мерами профилактики и своевременного выявления туберкулеза у больных психическими заболеваниями служат		
	*		<u>изоляция больных туберкулезом с помещением их в специализированные отделения, регулярное профилактическое обследование</u>		
			подворовой обход		
			исследование крови на туберкулез методом ИФА		
4			Чрезмерное употребление этанола повреждает следующие органы и системы		
			центральную нервную систему, системы выведения		
			сердечно-сосудист		
			органы дыхания		
			печень и органы пищеварения		
	*		<u>все перечисленные органы и системы</u>		
5			Учащению развития туберкулеза у больных алкоголизмом способствует		
	*		<u>угнетение иммунной системы, нарушение работы органов и систем</u>		
			соблюдение поступление дополнительной энергии в организм с этанолом правил гигиены		
			плохая переносимость некоторых лекарственных препаратов		

6			Туберкулез легких у больных ал- коголизмом характеризуется		
			прогрессирующим течением, склонностью к распаду		
			благоприятным течением, склонно- стью к самоизлечению		
			обильным бактериовыделением		
			скудным бактериовыделением		
	*		ответ 1, 3		
7			На течение туберкулеза у больных алкоголизмом существенно влияет		
			напряженный противотуберкулез- ный иммунитет		
			быстрый набор веса при начале по- лихимиотерапии		
			плохая переносимость химиопре- паратов		
			отказ от регулярного приема хи- миопрепаратов		
	*		<u>ответ 3,4</u>		
8			Течение алкоголизма при его соче- тании с туберкулезом характеризу- ется всем перечисленным, кроме		
	*		<u>не отличающегося от обычного</u>		
			более выраженной тягой к алкого- лю		
			чаще возникающему и более упор- ному течению запоя		
			чаще развивающейся деградации личности		
9			Лечение больных туберкулезом в сочетании с алкоголизмом отлича- ется всеми указанными особенно- стями, кроме		

			более продолжительного лечения		
			проводимого, в основном, стационарного лечения		
	*		<u>лечения, проводимого преимущественно в амбулаторных условиях</u>		
			строго контролируемого лечения		
			одновременного лечения и алкоголизма		
10			У больных алкоголизмом заболеваемость и болезненность туберкулезом выше средней		
			в 2 раза		
			в 5 раз		
			в 10 раз		
	*		в 20 раз		
			в 30 раз		

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1. Больной Т., 56 лет, пришел на прием к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰С, 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. Какие факторы риска развития туберкулеза имеются в данном случае:

- 1) Алкоголизм;
- 2) Контакт с больным активной формой туберкулеза;
- 3) Курение;
- 4) Нетрудоустроенность и низкий социальный и материальный статус;
- 5) Все перечисленные.

3. Течение туберкулеза при наличии сопутствующей патологии:

- 1) Не отличается от течения туберкулеза у пациентов без сопутствующей патологии;
- 2) Протекает тяжелее, чем у пациентов без сопутствующей патологии;
- 3) Протекает легче, чем у пациентов без сопутствующей патологии;
- 4) Такие закономерности не выявлены.

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. Какие сопутствующие заболевания могут оказывать влияние на частоту возникновения и течение туберкулеза?

- 1) Сахарный диабет
- 2) Алкоголизм
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) Язвенная болезнь желудка и 12-типерстной кишки
- 5) Все перечисленные

Задача 2. Больная К., 56 лет, была госпитализирована во фтизиатрический стационар с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада, IА, МБТ+. В течение последних 4-х лет страдает сахарным диабетом II типа. Принимает пероральные сахароснижающие препараты нерегулярно, диету не соблюдает. Тубконтакт отрицает. Работает в архиве. Вредных привычек нет. Получала лечение по поводу туберкулеза в течение 4 месяцев без клинического улучшения. Сохранялся кашель с мокротой, слабость, утомляемость, потливость. При рентгенологическом контроле выявлена отрицательная рентгенологическая динамика: очаги обсеменения появились в S6 правого легкого. При исследовании выделенных от больной

микобактерий на чувствительность к химиопрепаратам выявлена устойчивость к рифампицину, изониазиду, офлоксацину.

1. Какой возбудитель вызвал данное заболевание?
 - 1) Пневмококк
 - 2) M. tuberculosis
 - 3) Золотистый стрептококк
 - 4) Кишечная палочка
2. Какой патогенетический механизм формирования активного туберкулеза наиболее вероятен в данном случае?
 - 1) Экзогенной суперинфекции
 - 2) Эндогенной суперинфекции
 - 3) Эндогенной реактивации
 - 4) Экзогенной реактивации
 - 5) Эндогенной трансмиссии
3. Какие особенности течения туберкулеза у больного сахарным диабетом вы можете выделить?
 - 1) Специфическое воспаление носит преимущественно экссудативный характер, туберкулез и сахарный диабет взаимно отягощают друг друга
 - 2) Специфическое воспаление носит преимущественно продуктивный характер, туберкулез и сахарный диабет взаимно отягощают друг друга
 - 3) Специфическое воспаление носит преимущественно экссудативный характер, туберкулез и сахарный диабет не влияют на течение друг друга
 - 4) Специфическое воспаление носит преимущественно продуктивный характер, туберкулез и сахарный диабет не влияют на течение друг друга
4. С какой регулярностью должно проводиться профилактическое рентгенологическое обследование у больных сахарным диабетом для ранней диагностики туберкулеза?
 - 1) 1 раз в 6 месяцев
 - 2) 1 раз в 2 года
 - 3) 1 раз в квартал
 - 4) 1 раз в год

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 для раннего выявления 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

5. Какое сопутствующее заболевание имеет наибольшее влияние на частоту возникновения и течение туберкулеза?

- 1) Сахарный диабет
- 2) ВИЧ-инфекция
- 3) ХОБЛ
- 4) Нервно-психические расстройства

Задача 4. Больной Н., 68 лет, страдает хронической обструктивной болезнью легких в течение последних 15 лет. Неработающий пенсионер. Месяц назад отметил повышение температуры тела до 38°C , усиление одышки и кашля с мокротой. Расценил это как обострение ХОБЛ, лечился антибиотиками. Через несколько дней у больного появились прожилки крови в мокроте

и был госпитализирован в терапевтическое отделение городской больницы. При рентгенологическом обследовании по всем легочным полям на фоне пневмофиброза рассеянные разнокалиберные полиморфные очаговые тени, в верхних отделах с тенденцией к слиянию. У больного заподозрен диссеминированный туберкулез легких, и он переведен во фтизиатрический стационар. При дообследовании в 3-х порциях мокроты и промывных водах бронхом типичные МБТ не обнаружены. Однако в 2-х анализах их 4-х обнаружены нетуберкулезные микобактерии (*M. avium*).

1. О каком предполагаемом диагнозе можно думать?
 - 1) Клебсиеллезная пневмония
 - 2) Диссеминированный туберкулез легких
 - 3) Микобактериоз, вызванный атипичными микобактериями
 - 4) Крупозная пневмония в стадии красного опеченения
 - 5) Периферический рак легкого.
2. Какие биологические свойства характерны для возбудителя данного заболевания?
 - 1) Относится к группе быстро растущих сапрофитных микобактерий, которые могут вызвать заболевание при определенных условиях
 - 2) Относится к группе быстро растущих облигатно патогенных микобактерий, вызывающих туберкулез легких
 - 3) Относится к группе медленно растущих условно патогенных микобактерий, которые могут вызвать заболевание при определенных условиях
 - 4) Относится к группе медленно растущих сапрофитных микобактерий, которые не вызывают заболевание ни при каких условиях.
3. Какие факторы риска способствовали развитию данного заболевания у этого больного?
 - 1) Возраст больного
 - 2) Нетрудоустроенность
 - 3) ХОБЛ в анамнезе
 - 4) Не достаточно данных для оценки факторов риска.
4. Какова вероятность наличия у возбудителя заболевания в этом случае лекарственной устойчивости?
 - 1) Такой вероятности нет
 - 2) Высокая степень вероятности
 - 3) Низкая степень вероятности
 - 4) Недостаточно данных для оценки степени вероятности развития лекарственной устойчивости.

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 при наличии сопутствующей патологии. Атипичные микобактерии.
4. Методы микробиологической диагностики и идентификации микобактерий.
5. Обследование на туберкулез больных, страдающих хронической патологией (диагностический минимум, ПЦР-диагностика).
6. Рентгенологические методы диагностики.
7. Лекарственная устойчивость и ее клиническое значение в условиях наличия сопутствующей патологии.
8. Медицинские факторы риска развития активного туберкулеза.
9. Эпидемиология туберкулеза. Частота выявления туберкулеза при наличии той или иной сопутствующей патологии.
10. Туберкулез легких и заболевания других органов и систем. Наиболее частые сочетания.
11. Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Классификация. Особенности диагностики, течения.
12. Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Особенности ведения больных с ко-инфекцией, ПХТ и антиретровирусная терапия больных ко-инфекцией.
13. Туберкулез и сахарный диабет. Особенности диагностики, течения, ведения больных.
14. Туберкулез и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности диагностики, течения, ведения больных.
15. Туберкулез и вирусные гепатиты. Особенности диагностики, течения, ведения больных.
16. Туберкулез и ХНЗЛ. Особенности диагностики, течения, ведения больных.
17. Туберкулез и бронхиальная астма. Особенности диагностики, течения, ведения больных.
18. Туберкулез и беременность. Особенности диагностики, течения, ведения больных.
19. Показания для прерывания беременности у больных туберкулезом женщин. Особенности ведения беременности и родоразрешения у больных туберкулезом.

20. Правила вакцинации и выписки из роддома новорожденных от больных туберкулезом женщин.
21. Туберкулез и нервно-психические расстройства.
22. Туберкулез и алкоголизм.
23. Туберкулез и наркомания.
24. Особенности лечения больных с сопутствующей патологией.
25. Профилактика туберкулеза у уязвимых категорий.