

Приложение 5 к ОПОП

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

### ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.51 Фтизиатрия**

Год начала обучения **2020 год**

Всего ЗЕТ - 3  
Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

Программа разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Врач – фтизиатр» – утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 года № 684н и зарегистрированного в Минюсте РФ № 52737 от 20.11.2018 года.

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни утвержденная Ученым советом университета

## **1. Цель и сроки проведения ГИА**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы требованиям федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности Инфекционные болезни, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 988 от 12.08.2020.

Срок проведения ГИА – 2 курс.

ГИА проводится в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки".
- Профессиональным стандартом «Инфекционные болезни» утвержденным приказом от 12.08.2020 №988 Министерства труда и Социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 г.
- Основной профессиональной образовательной программой по направлению подготовки 31.08.51 Фтизиатрия утвержденная Ученым советом университета от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ .20\_\_ г., протокол № \_\_\_\_;

## **2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА**

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

## **3. Виды государственных аттестационных испытаний**

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования 31.08.35 Инфекционные болезни проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО 31.08.51 «Фтизиатрия» и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: устно

## **4. Структура аттестационных испытаний.**

### **4.1. Структура государственного экзамена**

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

#### **1. Универсальные компетенции:**

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

## 2. Профессиональные компетенции:

- ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- ПК-6 - готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий;
- ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;
- ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

- тестовый контроль,
- оценка уровня освоения практических навыков
- собеседование.

Перечень дисциплин, определяющие содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Перечень дисциплин
Тестовый контроль	1. Организация противотуберкулезной помощи населению. Теоретические основы фтизиатрии. 2. Методы исследования больных туберкулезом. 3. Туберкулез органов дыхания у взрослых, детей и подростков.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Лечение больных туберкулезом.</li> <li>5. Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулез, беременность и материнство.</li> <li>6. Нетуберкулезные заболевания органов дыхания</li> <li>7. Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков.</li> </ol>
Оценка уровня освоения практических навыков	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация противотуберкулезной помощи населению. Теоретические основы фтизиатрии.</li> <li>2. Методы исследования больных туберкулезом.</li> <li>3. Туберкулез органов дыхания у взрослых, детей и подростков.</li> <li>4. Лечение больных туберкулезом.</li> <li>5. Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулез, беременность и материнство.</li> <li>6. Нетуберкулезные заболевания органов дыхания</li> <li>7. Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков.</li> </ol>
Собеседование	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация противотуберкулезной помощи населению. Теоретические основы фтизиатрии.</li> <li>2. Методы исследования больных туберкулезом.</li> <li>3. Туберкулез органов дыхания у взрослых, детей и подростков.</li> <li>4. Лечение больных туберкулезом.</li> <li>5. Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями. Туберкулез, беременность и материнство.</li> <li>6. Нетуберкулезные заболевания органов дыхания</li> <li>7. Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков.</li> </ol>

#### 4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

**Государственный экзамен** проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

**\*Первый этап Госэкзамена** - тестирование проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе. Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 60 вопросов. Время проведения тестирования 60 мин. Обучающемуся запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой

«неудовлетворительно».

**\*Второй этап госэкзамена** - оценка уровня освоения практических навыков. Цель проведения второго этапа заключается в оценивании результатов освоения практическими навыками и умениями предусмотренными профессиональным стандартом «Инфекционные болезни». Оценка практических навыков (умений) проводится в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования и (или) привлечением стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения обучающимся не менее пяти практических заданий в виде станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ). Время прохождения аккредитуемым одной станции ОСКЭ не должно превышать 10 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания. Обучающийся получает карточку с индивидуальным маршрутом прохождения станций ОСКЭ. В маршруте указаны номера станций, последовательность их прохождения и 5 практических заданий.

**\*Третий этап госэкзамена** – собеседование. Цель проведения третьего этапа оценка теоретических знаний. Задания, предлагаемые на итоговом собеседовании, раскладываются на рабочем месте экзаменатора-собеседника отдельными стопками по основным разделам дисциплины. Экзаменуемый в произвольном порядке выбирает три задания.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 40 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

**Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья** ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

1. Материально-технические условия проведения экзамена обеспечивают возможность беспрепятственного доступа таких обучающихся, в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений). При проведении экзамена присутствуют ассистенты, оказывающие указанным обучающимся, выпускникам прошлых лет необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных возможностей, помогающие им занять рабочее место, передвигаться, прочитать задание.
2. Указанные обучающиеся с учетом их индивидуальных возможностей пользуются в процессе сдачи экзамена необходимыми им техническими средствами.
3. Для слабослышащих обучающихся аудитории для проведения экзамена оборудуются звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования.
4. Для слабовидящих обучающихся экзаменационные материалы копируются в увеличенном размере, в аудиториях для проведения экзаменов предусматривается наличие увеличительных устройств и индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс.
5. Для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата письменная экзаменационная работа может выполняться на компьютере со специализированным

программным обеспечением.

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

**По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.**

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного

аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации**

### **5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

Этап экзамена	Коды компетенций
Оценка уровня освоения практических навыков	УК-2, , ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12
Собеседование	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11

### **5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания**

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ориентируется в принципах организации фтизиатрической помощи в Российской Федерации;</li><li>2. Оценивает социальные и эпидемиологические предпосылки ликвидации туберкулеза как массового заболевания, факторы риска заболевания туберкулезом;</li><li>3. Рассказывает эпидемиологию, статистику туберкулеза, организацию противоэпидемических мероприятий при туберкулезе;</li><li>4. Объясняет биологические свойства возбудителя туберкулеза, средства его выявления и культивации;</li><li>5. морфологию легких и механизмы защиты аппарата дыхания от повреждающих факторов, патогенез и</li></ol>	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование

	<p>патоморфологию туберкулеза;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Оценивает состояние иммунной системы при туберкулезе;</li> <li>7. Объясняет патофизиологию дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфическом инфекционном процессе;</li> <li>8. Выбирает методы клинического, лабораторного и функционального обследования больных туберкулезом;</li> <li>9. Выбирает методику рентгенологического обследования органов грудной клетки;</li> <li>10. Оценивает показания к бронхоскопии и биопсии при заболевании туберкулезом и другой патологии;</li> <li>11. Рассказывает клиническую классификацию туберкулеза;</li> <li>12. Рассказывает классификацию остаточных изменений после перенесенного туберкулеза;</li> <li>13. Оценивает клиническую и рентгенологическую семиотику основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса, заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;</li> <li>14. Выявляет осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения;</li> <li>15. Оценивает клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;</li> <li>16. особенности клинического проявления и течения туберкулеза, его выявление и профилактику у детей и подростков;</li> <li>17. особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);</li> </ol>		
--	--	--	--

	<p>18. неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях</p> <p>принципы комплексной терапии туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;</p> <p>19. механизмы действия, принципы применения противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения; показания и принципы санаторного лечения больных туберкулезом;</p> <p>20. показания к хирургическому лечению больных туберкулезом;</p> <p>21. вопросы медико-социальной экспертизы при туберкулезе; основы диспансеризации больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;</p> <p>22. специфическую и неспецифическую профилактику туберкулеза;</p> <p>23. задачи противотуберкулезной пропаганды и методы санитарного просвещения; статистические отчетные формы; правила санитарно-эпидемиологического режима;</p> <p>24. основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.</p>		
<p>Умения</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;</li> <li>2. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;</li> <li>3. Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных);</li> <li>4. Определять показания к госпитализации и организовать её;</li> <li>5. Определять план и тактику ведения больных туберкулезом, назначать</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12</p>	<p>Освоение практических навыков</p> <p>Собеседование</p>

	<p>необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на туберкулез;</li><li>7. Осуществлять раннее выявление и диагностику других инфекционных заболеваний;</li><li>8. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия;</li><li>9. Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности;</li><li>10. Осуществлять мероприятия по реабилитации больных.</li><li>11. Составить план обследования пациента с целью диагностики или исключения туберкулеза и оценить его примерную стоимость;</li><li>12. Проводить расспрос пациента, его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз, оформлять медицинскую документацию по результатам обследования;</li><li>13. Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом;</li><li>14. Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха;</li><li>15. Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ. Определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза;</li><li>16. Определить показания к проведению антибактериальной терапии, оценить ее переносимость и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций лекарств;</li></ol>		
--	---	--	--

	<p>17. Диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать им первую врачебную помощь;</p> <p>18. Установить тип очага туберкулезной инфекции и составить план мероприятий по его оздоровлению;</p> <p>19. Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом;</p>		
Навыки	<p>1. Обладает методами диагностики туберкулеза – клиническое обследование, рентгенография органов грудной полости;</p> <p>2. Обладает техникой постановки кожно-аллергический туберкулиновой внутрикожной пробы Манту с 2 ТЕ, методами оценки и интерпретации результатов;</p> <p>3. Оценивает результаты бактериоскопического и бактериологического исследования мокроты и другого патологического материала;</p> <p>4. Верифицирует диагноз туберкулеза – бактериологический, биологический, морфологический, иммунологический, молекулярно – биологический;</p> <p>5. Знает разных видов и владеть методами профилактики туберкулеза среди населения;</p> <p>6. Оформляет медицинской документации по результатам обследования пациента, карты эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулезной инфекции.</p> <p>1.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-12	<p>Собеседовани е</p> <p>Освоение практических навыков</p>

### Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование	< 71%	2	Неудовлетворительно
	71-80%	3	Удовлетворительно
	81-90%	4	Хорошо

	<b>91&gt;%</b>	<b>5</b>	Отлично
Демонстрация практических навыков	не демонстрирует на тренажере выполнение практического навыка	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	воспроизводит на тренажере только часть практических навыков, либо испытывает значительные затруднения в их выполнении, умея при этом обосновывать цель и назначение их выполнения	<b>3</b>	Удовлетворительно
	в полном объеме воспроизводит на тренажере все практические навыки, умеет обосновывать цель и назначение их выполнения, однако испытывает затруднения с их выполнением, либо допускает неточности	<b>4</b>	Хорошо
	в полном объеме воспроизводит на тренажере все практические навыки, умеет обосновывать цель и назначение их выполнения.	<b>5</b>	Отлично
Собеседование по клиническим задачам	отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	если допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи	<b>3</b>	Удовлетворительно
	в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок;	<b>4</b>	Хорошо
	полное безошибочное решение ситуационной задачи;	<b>5</b>	Отлично

### **5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП**

#### **5.3.1. Вопросы и задания, выносимые на Госэкзамен**

1. Основные принципы организации борьбы с туберкулезом в России.
2. Основные эпидемиологические показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в регионе.
3. Значение инфицированности населения в оценке эпидемиологической обстановки по туберкулезу.
4. Основные источники заражения туберкулезом, пути распространения туберкулезной инфекции.
5. Организация своевременного выявления туберкулеза в лечебно-профилактических учреждениях у детей, подростков и взрослых.
6. Методы раннего выявления туберкулеза среди детей, подростков и взрослых.
7. Возбудитель туберкулеза, виды микобактерий, изменчивость микобактерий. Клиническое и эпидемиологическое значение различных видов и форм микобактерий.
8. Клиническая классификация туберкулеза.
9. Методы диагностики туберкулеза у взрослых.
10. Туберкулинодиагностика. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и постинфекционной аллергии.

11. Ранний период первичного инфицирования. Диагностика и роль химиопрофилактики в предупреждении локальных форм туберкулеза.
12. Локальные формы первичного туберкулеза, клиническое течение, диагностика.
13. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, диагностика, дифференциальная диагностика с другими аденопатиями (саркоидоз, лимфогранулематоз, лимфосаркома).
14. Первичный туберкулезный комплекс, диагностика, дифференциальный диагноз с острыми пневмониями.
15. Осложненное течение первичного туберкулеза.
16. Особенности течения первичного туберкулеза у взрослых.
17. Туберкулез у подростков, клинические формы, особенности течения и лечения.
18. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика с острой пневмонией.
19. Инфильтративный туберкулез легких. Типы инфильтратов. Дифференциальная диагностика с пневмониями и злокачественными новообразованиями.
20. Диссеминированный туберкулез легких. Диагностика, клинические формы, лечение.
21. Миллиарный туберкулез легких – диагностика, клинические формы.
22. Подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких – особенности течения, диагностика, лечение.
23. Туберкулезный менингит – особенности течения, диагностика и лечение.
24. Казеозная пневмония. Диагностика, организация лечения и осложнения.
25. Туберкулома. Диагностика, дифференциальная диагностика с округлыми образованиями, лечение.
26. Деструктивные формы туберкулеза – кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Диагностика, пути профилактики, лечение.
27. Цирротический туберкулез легких. Диагностика, лечение, осложнение.
28. Туберкулезный плеврит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов. Патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
30. Туберкулез легких и пылевые профессиональные заболевания легких. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Легочные кровотечения – диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Спонтанный пневмоторакс – диагностика, лечение.
33. Туберкулез легких и сахарный диабет. Диагностика, лечение.
34. Туберкулез легких и ВИЧ. Патогенез и патоморфология туберкулеза у больных СПИДом. Лечение.
35. Туберкулез на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта – особенности течения и лечения.
36. Туберкулез легких и хронические воспалительные заболевания органов дыхания – диагностика, особенности течения и лечения.
37. Туберкулез легких и язвенная болезнь желудка – особенности течения и лечения.
38. Туберкулез легких и алкоголизм – диагностика, течение и лечение.
39. Туберкулез легких и наркомания – диагностика, течение и лечение.
40. Туберкулез легких и психические заболевания – диагностика, течение, лечение.
41. Туберкулез периферических лимфатических узлов – диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
42. Туберкулез костей и суставов – диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Туберкулез мочеполовой системы – диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
44. Легочно – сердечная недостаточность при туберкулезе легких – диагностика, лечение.

45. Программы и методы диагностики туберкулеза легких в поликлиниках и стационарах общей лечебной сети.
46. Алгоритмы диагностики внелегочных форм туберкулеза в условиях поликлиник и стационаров общей лечебной сети.
47. Группы с повышенным риском заболевания туберкулезом легких – частота флюорографического обследования.
48. Группы повышенного риска заболеванием внелегочными формами туберкулеза – алгоритм обследования в условиях поликлиник и стационарах общей лечебной сети.
49. Организация лечения больных туберкулезом. Принципы лечения.
50. Этапы химиотерапии впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания.
51. Противотуберкулезные препараты – классификация, дозы, методы введения.
52. Режимы химиотерапии. Показания к стационарной и амбулаторной терапии.
53. Побочные реакции антибактериальных препаратов, их предупреждение и устранение.
54. Патогенетические методы применяемые при лечении активных форм туберкулеза.
55. Комплексное лечение больных туберкулезом – показания, виды, длительность и эффективность.
56. Хирургическое лечение больных туберкулезом легких – показание, виды.
57. Санаторный этап лечения больных туберкулезом – показания, противопоказания, виды.
58. Критерии клинического излечения туберкулеза. Большие и малые остаточные изменения. Причины обострений и рецидивов заболеваний.
59. Химиопрофилактика – первичная и вторичная. Показания, препараты используемые для химиопрофилактики.
60. Химиопрофилактика туберкулеза у детей и подростков.
61. Химиопрофилактика туберкулеза у взрослых.
62. Санитарная профилактика туберкулеза.
63. Специфическая профилактика туберкулеза.
64. Работа в очаге. Дезинфекция при туберкулезе.
65. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Сроки вакцинации и ревакцинации. Показания и противопоказания.
66. Противотуберкулезный диспансер – формы работы.
67. Принципы организации лучевого обследования при поликлиниках.
68. Временная нетрудоспособность при заболевании туберкулезом. Показания для направления на МСЭ
69. Классификация очагов туберкулезной инфекции, их эпидемиологическое значение.
70. Профилактическая работа в очагах туберкулезной инфекции.

### **Примеры тестовых заданий**

1. для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить:
2. современная отечественная классификация туберкулеза построена на следующем принципе:
3. туберкулезный бугорок представляет собой:
4. обнаружение в легком при морфологическом исследовании очага уплотнения легочной ткани размером 2х3 см (представленного при микроскопическом исследовании обширной инфильтрацией, клеточными элементами со скоплениями нейтрофилов и лимфоцитов) соответствует:
5. обнаружение при оперативном лечении в легком полости размером 2х2 см с гладкими стенками, толщиной 0,2-0,3 см, по периферии которой имеются

единичные очаги осумкованного казеоза размером 0,1-0,2 см и бугорки соответствует:

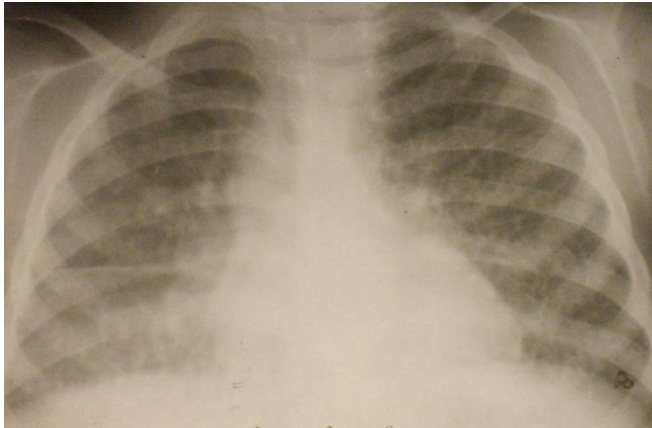
6. при морфологическом исследовании легкого над утощенной плеврой обнаружена полость размерами 2x8 см со стенками толщиной до 0,6-0,8 см, внутренняя поверхность которой покрыта местами грязно-серыми массами, а местами – розовая, блестящая, что соответствует:
7. при морфоогическом исследовании легких обнаружено множество мелких (до 0,2-0,3 см) однотипных бугорков сероватого цвета, выступающих над плоскостью разреза; гистологически – бугорки состоят из скоплений эпителиоидных клеток с единичными клетками пирогова-лангханса и казеозным некрозом в центре, что соответствует
8. клинически малосимптомно и без изменений картины периферической крови протекает
9. обычно протекает бессимптомно и выявляется при профилактическом флюорографическом обследовании следующая форма туберкулеза:
10. первичный туберкулезный комплекс характеризуется:
11. наиболее частыми локализациями патологического процесса при остром диссеминированном туберкулеза являются
12. деструктивные изменения в легких при остром милиарном туберкулезе встречаются:
13. внеторакальные локализации процесса при остром диссеминированном туберкулезе встречаются:
14. при подостром течении гематогенно-диссемини-рованного туберкулеза легких лабораторными методами определяется:

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

### Ситуационные (клинические) задачи

Коды компетенций	Формулировка задания
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<p>Больной Ю., 20 лет.</p> <p>Анамнез заболевания, жизни: По профессии слесарь. Проживает в частном доме с родителями. Ранее туберкулезом не болел. Последнее рентгенологическое обследование органов грудной клетки 2 года назад, патологии не выявлено. Контакт с больным туберкулезом отрицает. В ИТУ не был. Заболел остро с подъема температуры до 38о. Жалобы на кашель с мокротой, слабость, потливость. Выполнена рентгенограмма органов грудной полости, на которой выявлены инфильтративные изменения в С1-2 левого легкого, заподозрен туберкулез. В анализе мокроты (бактериоскопия) – КУМ(+). Направлен в противотуберкулезный диспансер.</p> <p>Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, чистые. При пальпации пальпируются задние и передние группы шейных лимфатических узлов, подмышечные и паховые группы лимфатических узлов безболезненные до 0,7 см. Перкуторно - над легкими ясный легочной звук, аускультативно - дыхание везикулярное, в задне-нижних отделах – единичные влажные хрипы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются.</p>

	<p>Данные лабораторных и инструментальных методов обследования: ОАК- НЬ- 129г/л, Эр-ты 5,6х10/л, Л-ты 9,6х10/л :п/я-6%,с/я-54%,Лимф-33%,М-7% НСТ – 0,423 МCV – 78,8 МСН – 27,2 МСНС – 340 СОЭ – 28 мм/ч. ОАМ: уд.вес 1017, прозр, белок-отр, эп-ий 1-0-2, лейкоц. 0-1-2.</p> <p>Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, томограмма верхнего поля слева: в проекции С1-2 левого легкого гомогенный инфильтрат размером 1,5х2 см. Справа – очаговых, инфильтративных изменений не выявлено. Корни легких структурные, синусы свободные. Сердце в норме. ДСТ-тест – 15мм папула. Методом люминесцентной микроскопии в мокроте найдены МБТ, ПЦР мокроты – результат положительный, мутаций не найдено.</p> <p>После проведенного обследования больному установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез С1-2 левого легкого, МБТ(+).</p> <p>Какой стандартный режим химиотерапии (РХТ) необходимо назначить больному?</p> <p>Какова длительность лечения по I РХТ? В каких условиях необходимо начинать лечение больному?</p>
<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>	<p>Мальчик 1 года 6 месяцев находится в стационаре инфекционного отделения ЦРБ в течение 5-ти дней. Поступил в связи с тяжелым состоянием: выражен кашель, температура 38-39° С, одышка.</p> <p>Анамнез заболевания: заболел остро, когда появились вышеперечисленные жалобы 5 дней назад, мама вызвала педиатра, рекомендована госпитализация в инфекционное отделение ЦРБ.</p> <p>Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, роды у матери на 8-м месяце, масса тела при рождении 2500 г. Вакцинация БЦЖ не проводилась (медицинские противопоказания). В отделении для недоношенных находился в течение 5 недель, выписан с массой 2500 г. Дальнейшее психомоторное развитие - по возрасту.</p> <p>В возрасте 2-3-х недель перенес пневмонию.</p> <p>Эпидемический анамнез: с 2-месячного возраста имел контакт с дядей, больным активным туберкулезом, МБТ (+).</p> <p>Данные объективного обследования при поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела - 37,3° С. Масса тела - 6400,0 г, рост 61 см. Выражены симптомы интоксикации, дыхательной недостаточности, лимфаденопатия. Частота дыхания 56 в 1 минуту. Над легкими - коробочный оттенок перкуторного звука, справа спереди в средне-нижних отделах - притупление легочного звука. Дыхание жесткое, ослабленное справа, спереди. Частота сердечных сокращений 144 уд/мин. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, безболезненная. Со стороны других органов патологии не выявлено.</p> <p>Назначено лечение кефзолом, симптоматическими средствами - без эффекта.</p> <p>Данные лабораторных и инструментальных методов обследования: Общий анализ крови: НЬ - 106 г/л. Эр - 3.9х10<sup>12</sup>/л, Ц.п. - 0.88, Лейк - 11.8х10<sup>9</sup>/л, п/я - 7%. с/я - 32%, э - 7%, л - 41%, м - 13%, НСТ – 0,360 МCV – 76,6 МСН – 23.0 МСНС – 300 СОЭ – 9 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность - 1013, белок - нет,</p>

	<p>глюкоза - нет, лейкоциты - 0-1 в п/з.</p> <p>Рентгенограмма органов грудной клетки: расширение тени средостения справа за счет увеличенных внутригрудных лимфоузлов – паратрахеальных, трахеобронхиальных, бронхопульмональных групп. Очаги диссеминации в обоих легких. При повторном рентгенологическом обследовании динамики не отмечено.</p>  <p><b>Вопрос:</b> Определите дальнейшую тактику врача-педиатра стационара инфекционного отделения:</p>
--	---

Полный комплект ситуационных заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

### 5.3.2. Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
<b>ПК-2, ПК-5</b>	Демонстрация навыков опроса , осмотра, интерпретации анализов при обследовании пациента, постановки диагноза и назначения лечения соответственно нозологии.
<b>ПК-7</b>	Выполнять основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (легочные кровотечения, спонтанный пневмоторакс и т.д.);проведение пункции плевральных полостей.

## **5.2 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания**

Первый этап Госэкзамена - тестирование проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе. Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 60 вопросов. Время проведения тестирования 60. Обучающемуся запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Второй этап госэкзамена - оценка уровня освоения практических навыков. Цель проведения второго этапа заключается в оценивании результатов освоения практическими навыками и умениями предусмотренными профессиональным стандартом «Врач анестезиолог-реаниматолог». Оценка практических навыков (умений) проводится в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования и (или) привлечением

стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения обучающимся не менее пяти практических заданий в виде станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ). Время прохождения аккредитуемым одной станции ОСКЭ не должно превышать 10 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания. Обучающийся получает карточку с индивидуальным маршрутом прохождения станций ОСКЭ. В маршруте указаны номера станций, последовательность их прохождения и 5 практических заданий.

Третий этап госэкзамена – собеседование. Цель проведения третьего этапа оценка теоретических знаний. Задания, предлагаемые на итоговом собеседовании, раскладываются на рабочем месте экзаменатора-собеседника отдельными стопками по основным разделам дисциплины. Экзаменуемый в произвольном порядке выбирает три задания.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 40 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

## **6. Список рекомендуемой литературы**

### **6.1 Основная литература:**

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

#### **по освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Фтизиатрия»**

#### **Основная литература:**

1. Перельман М.И. Фтизиатрия: учебник М.И. Перельман (и др.) – 4-е изд. – М.: Медицина, 2013.
2. Учение о туберкулез (под ред. М.И. Перельмана.). – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011 (ЭБС).
3. Фтизиопульмонология: учебник В.Ю. Мишин (и др.). – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

## 6.2 Дополнительная литература:

1. Александрова А.В. Рентгенологическая диагностика туберкулеза органов дыхания. /А.В.Александрова.- М.:Медицина,1983.
2. Болезни органов дыхания: руководство для врачей: в 4 т. /под ред.Н.Р.Палеева.- М:Медицина,1989.
3. Внелегочной туберкулез: руководство для врачей. /под ред. А.В.Васильева.-СПб: Фолиант, 2000.
4. Розенштраух Л.С. Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения: руководство для врачей: в 2 т.- М.:Медицина,1991.
5. Туберкулез: учебное пособие /под ред. Н.А.Васильева.-М.:Медицина,1990.
6. Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие /под. ред. В.А. Аксеновой.- М.:ГЭОТАР – Медиа,2007.
7. Фтизиатрия: национальное руководство /под ред. М.И.Перельмана.-М.: ГЭОТАР Медиа,2007.

Заведующий кафедрой

Ткаченко Л.И.