

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Барканова Ольга Николаевна	Зав. кафедрой	к.м.н., доцент	Кафедра фтизиопульмонологии
2.	Гагарина Светлана Геннадиевна	Доцент	к.м.н., доцент	Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 8 от «29» 06 2023г.

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,

д.м.н., профессор



С.В. Недогода

Рецензент: главный врач ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер», Г.В. Мордвинова

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО

ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» августа 2023г.

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела
производственной практики

учебно-методического



сопровождения и
М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 1 от «29» августа 2023г.

Секретарь Ученого совета



В.Д.Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ № 34390 от «22» октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача-фтизиатра (Код 02.037) (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. №684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр").

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ.

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.51 Фтизиатрия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача-фтизиатра, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-фтизиатра.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- 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-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача-фтизиатра, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

А/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями, клинически излеченных больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

А/04.8 Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

В/01. Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

В/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности, проведение медицинских экспертиз при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации в стационарных условиях больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида в стационарных условиях;

В/04.8 Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом в стационарных условиях;

В/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях;

В/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях;

В/07.8 Оказание паллиативной медицинской помощи больным туберкулезом в стационарных условиях.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2022-2023 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.51 Фтизиатрия в 2022-2023 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по

специальности 31.08.51 Фтизиатрия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-фтизиатр» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных

обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

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

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Фтизиатрия, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.51 Фтизиатрия; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко

используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопроса экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального

государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

Теоретические основы фтизиатрии
Противотуберкулезный диспансер
Диагностика туберкулеза
Клиника туберкулеза легких
Внелегочный туберкулез
Лечение туберкулеза легких

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (13)
- вопросы для собеседования (80)
- ситуационные задачи (20)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

Выберите один правильный ответ

1. Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют

микобактерии человеческого типа
микобактерии птичьего типа
атипичные микобактерии
микобактерии бычьего типа

2. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования

культуральный посев
люминесцентная микроскопия
бактериоскопия
биохимическое исследование

3. Палочка Коха может трансформироваться в

L-формы
риккетсии
вирусы
кокки

4. Следующая патология эндокринной системы отрицательно влияет на течение туберкулезного процесса

сахарный диабет

тиреотоксикоз
микседема
кортико-адреналовая недостаточность
акромегалия

5. В клинической практике чаще всего наблюдается

аэрогенный путь заражения
алиментарный путь заражения
трансплацентарный путь заражения
контактный путь заражения

6. Вне зависимости от путей проникновения туберкулезной инфекции в организм чаще поражаются туберкулезом

органы дыхания
желудочно-кишечный тракт
мочевыделительные органы
кровообразование
опорно-двигательный аппарат

7. При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладают

клеточный фактор иммунитета
гуморальный фактор иммунитета
клеточно-гуморальный фактор иммунитета

8. В состав первичного комплекса входят

легочный очаг, специфический лимфангит и туберкулез регионарных лимфатических узлов
легочный очаг и туберкулез регионарных лимфатических узлов
специфический эндобронхит, легочный очаг и туберкулез регионарных лимфатических узлов

9. Понятие "экзогенная суперинфекция" включает

проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм
проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм
повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм

10. "Первичный туберкулез" - это

заболевание, возникшее вскоре после инфицирования
туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
первичный туберкулезный комплекс

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

I. Курация больного туберкулезом легких (сбор анамнеза, физикальное обследование, интерпретация анализов, постановка диагноза, лечение).

II. Ответ на один из вопросов.

1. Основные эпидемиологические показатели, используемые во фтизиатрии.
2. Современная клиническая классификация туберкулеза. Построение диагноза.
3. Очаги туберкулезной инфекции. Определение понятия. Классификация.

4. Методы обеззараживания при осуществлении работ с патогенными биологическими объектами – микобактериями туберкулеза.
5. Группы диспансерного наблюдения больных туберкулезом.
6. Неблагоприятные побочные реакции на противотуберкулезные препараты. Классификация.
7. Общие принципы профилактики НПР на противотуберкулезные препараты.
8. Диаскинтест. Фармакологическое действие. Показания. Противопоказания.
9. Диаскинтест. Техника выполнения.
10. Диаскинтест. Интерпретация результатов.
11. Препараты туберкулина.
12. Проба Манту. Техника выполнения.
13. Проба Манту. Показания, противопоказания.
14. Проба Манту. Оценка результатов.
15. Плевральная пункция. Показания. Техника выполнения.
16. Плевральная пункция. Осложнения, неотложная помощь при их возникновении.
17. Интерпретация анализа плевральной жидкости при туберкулезе.
18. Люмбальная пункция. Показания. Техника выполнения.
19. Люмбальная пункция. Осложнения, неотложная помощь при их возникновении.
20. Интерпретация анализа люмбальной жидкости при туберкулезе.
21. Правила сбора анализов мокроты и мочи для микробиологического исследования.
22. Кровохарканье и легочное кровотечение. Определение. Классификация.
23. Кровохарканье и легочное кровотечение. Диагностика.
24. Кровохарканье и легочное кровотечение. Дифференциальная диагностика.
25. Кровохарканье и легочное кровотечение. Тактика ведения, методы лечения.
26. Спонтанный пневмоторакс. Классификация.
27. Спонтанный пневмоторакс. Диагностика.
28. Спонтанный пневмоторакс. Лечебная тактика.
29. Искусственный лечебный пневмоторакс. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.
30. Искусственный лечебный пневмоперитонеум. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.

III. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме и сформулируйте диагноз согласно клинической классификации туберкулеза.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

1. Возбудитель туберкулёза и его свойства.
2. Лекарственная устойчивость МБТ. Классификация.
3. Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность.
4. Источники заражения туберкулёзом. Пути передачи туберкулезной инфекции.
5. Группы риска по заболеванию туберкулезом.
6. Патогенез туберкулеза. Латентная туберкулезная инфекция. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.
7. Патологическая анатомия туберкулёза. Схема строения туберкулезной гранулемы.
8. Особенности анамнестических данных больного туберкулезом.
9. Клинические проявления туберкулеза органов дыхания.
10. Осмотр больного. «Habitus phthisicus». Изменения, обусловленные параспецифическими реакциями.

11. Перкуссия, ее информативность в зависимости от характера туберкулезного процесса и его осложнений.
12. Аускультация, характер дыхания при различных формах туберкулеза и фазах процесса.
13. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериоскопическим методом.
14. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериологическим методом. Виды питательных сред.
15. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале современными методами (БАКТЕК, молекулярно-генетические методы).
16. Методы определения лекарственной устойчивости МБТ.
17. Современные серологические методы диагностики туберкулеза (квантифероновый тест, T-SPOT).
18. Туберкулин. Виды туберкулина.
19. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Показания, противопоказания.
20. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Техника проведения, оценка результатов.
21. Проба Коха. Показания. Техника проведения. Оценка результатов.
22. Диаскинтест. Показания, противопоказания.
23. Диаскинтест. Техника проведения, оценка результатов.
24. Основные рентгенологические синдромы при туберкулёзе органов дыхания.
25. Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки, их информативность для диагностики туберкулёза легких.
26. Рентгеноанатомия органов дыхания. Анализ нормограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях.
27. Рентгенологический синдром «просветление».
28. Рентгенологический синдром «затемнение».
29. Значение инструментальных и инвазивных методов исследования при туберкулезе различных локализаций.
30. Изменение лабораторных показателей при туберкулезном процессе.
31. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.
32. Первичный туберкулез, формы. Особенности патогенеза и диагностики.
33. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулезной интоксикации детей и подростков.
34. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы первичного туберкулёзного комплекса.
35. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.
36. Вторичный туберкулез, клинические формы. Особенности патогенеза и диагностики.
37. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы милиарного туберкулёза лёгких.
38. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы диссеминированного туберкулёза лёгких.
39. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы очагового туберкулёза лёгких.
40. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы инфильтративного туберкулёза лёгких.
41. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы казеозной пневмонии.
42. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы кавернозного туберкулёза лёгких.

43. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких.
44. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы цирротического туберкулёза лёгких.
45. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы плеврита туберкулезной этиологии.
46. Патогенез, клиника, диагностика и исходы эмпиемы плевры.
47. Туберкулез плевры. Клиника, диагностика и исходы.
48. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза верхних дыхательных путей.
49. Кровохарканье. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
50. Лёгочное кровотечение. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
51. Ателектазы легкого при туберкулезе. Патогенез, диагностика и лечение.
52. Спонтанный пневмоторакс. Виды. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
53. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита.
54. Туберкулез мочевой системы. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.
55. Генитальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.
56. Абдоминальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.
57. Туберкулёз костей и суставов. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.
58. Туберкулёз периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.
59. Туберкулез глаз. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.
60. Туберкулез кожи. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.
61. Туберкулёз и сахарный диабет.
62. Туберкулез и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
63. Туберкулез и беременность. Туберкулез и материнство.
64. Туберкулез и рак легких.
65. Туберкулёз и ВИЧ - инфекция.
66. Стандартные режимы современной этиотропной терапии туберкулеза.
67. Противотуберкулезные препараты. Классификация.
68. Мониторинг и предупреждение НПР в процессе химиотерапии туберкулеза.
69. Проведение химиотерапии в особых ситуациях. Беременность. Грудное вскармливание.
70. Проведение химиотерапии в особых ситуациях. Сахарный диабет. Почечная недостаточность. Печеночная недостаточность.
71. Проведение химиотерапии в особых ситуациях. ВИЧ-инфекция. ЯБЖ. ЯБДК. Судорожные состояния.
72. Патогенетическая терапия туберкулёза.
73. Искусственный лечебный пневмоторакс. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.
74. Искусственный лечебный пневмоперитонеум. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.
75. Клапанная бронхоблокация. Механизм действия. Показания. Противопоказания.

76. Хирургическое лечение туберкулеза. Показания. Виды хирургических вмешательств. Основные принципы оптимального сочетания химиотерапии и хирургического лечения.
77. Группировка контингентов противотуберкулёзного диспансера.
78. Химиопрофилактика туберкулёза. Показания. Организация проведения.
79. Превентивное лечение туберкулеза. Показания. Организация проведения.
80. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.
81. Очаги туберкулезной инфекции. Определение понятия. Классификация.
82. Виды вакцин от туберкулеза, их характеристика.
83. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М.
84. Показания и противопоказания к ревакцинации БЦЖ.
85. Техника введения вакцин БЦЖ и БЦЖ-М.
86. Реакция организма на введение ВСС, наблюдение за течением прививочной реакции. Длительность поствакцинального иммунитета.
87. Осложнения после введения вакцин БЦЖ и БЦЖ-М. Категории осложнений.
88. Алгоритм действия врача при диагностике поствакцинальных осложнений.
89. Клиническая характеристика поствакцинальных осложнений.
90. Лечение поствакцинальных осложнений.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

Ситуационная задача 1

Больная Т., 35 лет., при обращении к участковому врачу-терапевту предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, температуру (утром не выше 37°C, вечером до 38,5°C), одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты в течение длительного времени.

Анамнез жизни: язвенная болезнь желудка в течение 7 лет с частыми обострениями. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Ранее туберкулезом не болела. Туберкулезный контакт не выявлен. Рентгенологически обследовалась нерегулярно, последняя флюорография органов грудной полости 5 лет назад (норма).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, левая половина отстаёт в акте дыхания, перкуторно – укорочение легочного звука слева в верхних отделах, аускультативно – дыхание жесткое, слева в подлопаточной области выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. ЧДД - 23 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 90 ударов в минуту, АД - 110/60 мм рт. ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Рост 168 см, вес 52 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы – 1%, лимфоциты - 15%, моноциты - 14%, СОЭ – 48 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 4 мм через 72 часа.

Даскинтест - папула 7 мм через 72 часа.

Общий анализ мокроты: вязкая, слизистого характера, лейкоциты – небольшое количество, эритроциты отсутствуют.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (3+)

Анализ мокроты методом посева на ППС (Левенштейна-Йенсена) - МБТ(+)

Анализ мокроты методом посева на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) - МБТ (+)

Антибиотикограмма: выявлена антибиотикорезистентность МБТ к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

Ситуационная задача 2

Больной М., 32 года, в течение последнего года отмечает непостоянную температуру (до 37,5°C- 38,0°C) во второй половине дня, кашель с мокротой слизистого характера до 10-15 мл в сутки, прогрессирующую слабость, отсутствие аппетита и потерю веса, прогрессирующую одышку при физической нагрузке. К врачу не обращался, пытался лечиться домашними средствами - без эффекта. Постепенно состояние ухудшалось - стала нарастать одышка, увеличилось количество мокроты, появился кашель с прожилками крови. Обратился в поликлинику к терапевту, где при обследовании на рентгенограмме органов грудной клетки впервые выявлены изменения в легких. Курит. Страдает хроническим алкоголизмом, циррозом печени. Работает грузчиком. Туберкулезный контакт с другом. Предыдущая флюорография проводилась 10 лет назад (норма).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно - незначительное притупление легочного звука с обеих сторон, аускультативно – по всем легочным полям на фоне ослабленного дыхания выслушиваются мелко- и средне-пузырчатые влажные хрипы. ЧДД до 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 92 удара в минуту, АД - 110/60 мм.рт.ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Пастозность голеней и стоп. Рост 184 см, вес 72 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 100 г/л, лейкоциты - $12,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы – 0%, лимфоциты - 15%, моноциты - 14%; СОЭ – 45 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 100 мл, цвет – светло-желтая, реакция – кислая, плотность 1012, белок 0,033 г/л, сахар -, эпителий плоский - 10-12 в п/з, эритроциты - 1-2 в п/з, лейкоциты - 8-12 в п/з, цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/з

Печеночные пробы – билирубин общий 40 мкмоль/л, АЛАТ 80 ЕД, АСАТ 120 ЕД

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 4 мм через 72 часа.

Даскинтест - папула 7 мм через 72 часа.

Общий анализ мокроты: вязкая, лейкоциты – 8-10 в п/з, эритроциты до 20 в п/з.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (-).

Анализ мокроты методом посева на ППС (Левенштейна-Йенсена) - МБТ(+)

Анализ мокроты методом ПЦР – выявлены ДНК МБТ, устойчивость к рифампицину, изониазиду, офлоксацину.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

Ситуационная задача 3

Больная Н., 45 лет, в течение 3 лет страдает сахарным диабетом 2 типа (получает метформин). В течение последних 3 месяцев беспокоят нарастающая слабость, быстрая утомляемость, потливость в ночное время, похудела на 6 кг, кашель с мокротой слизистого характера. Периодически отмечает повышение температуры тела в вечернее время до 37,4°C - 37,7°C. Обратилась к терапевту по месту жительства. Предыдущая флюорография 1,5 года назад (норма). Туберкулезный контакт отрицает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Работает продавцом.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, достаточного питания, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно – неравномерное притупление легочного звука в проекции верхней доли левого легкого, аускультативно – в этом же отделе на фоне ослабленного дыхания выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. ЧДД до 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 88 ударов в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Периферических отеков нет. Рост 162 см, вес 60 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $9,5,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, эозинофилы – 4%, лимфоциты - 19%, моноциты - 10%, СОЭ – 38 мм/час.

Сахар крови натощак – 12,5 ммоль/л

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельный вес - 1022, реакция кислая, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий плоский - 1-2 в поле зрения, сахар 3+, ацетон -

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 7 мм через 72 часа.

Даскintест - папула 10 мм через 72 часа.

Общий анализ мокроты: вязкая, слизистого характера, лейкоциты – небольшое количество, эритроциты отсутствуют.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (3+).

Анализ мокроты методом посева на ППС (Левенштейна-Йенсена) - МБТ(+)

Анализ мокроты методом посева на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) - МБТ (+)

Антибиотикограмма: чувствительность МБТ сохранена к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу, пипразинамиду.

Обзорная рентгенография органов грудной клетки – прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

Ситуационная задача 4

Больной П., 35 лет, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на кашель с прожилками крови в течение 2-х дней.

Предыдущая флюорография 2 года назад (норма). Отмечает контакт с другом, больным туберкулезом легких, по контакту не обследован. Сопутствующих заболеваний не имеет. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Работает инженером.

Состоит на диспансерном учете у терапевта с диагнозом: Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, гормонзависимая в течение 15 лет.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного нормостенического телосложения, достаточного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые. Притупление перкуторного тона справа в проекции верхней доли. В лёгких дыхание везикулярное, справа в надключичной зоне на ограниченном пространстве на фоне ослабленного дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы. ЧДД - 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 78 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Рост 178 см, вес 78 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 144 г/л, лейкоциты - $7,7 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, п/я нейтрофилы - 9%, с/я нейтрофилы - 59%, лимфоциты - 24%, моноциты - 8%, СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельный вес - 1010, реакция кислая, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий плоский - 1-2 в поле зрения.

Общий анализ мокроты: цвет - кровянистый, эритроциты – большое количество, лейкоциты - единичные, свежие эластические волокна - единичные.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 6 мм через 72 часа.

Даскинтест - папула 15 мм через 72 часа.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (1+).

Анализ мокроты методом посева на ППС (Левенштейна-Йенсена) - МБТ(+)

Анализ мокроты методом посева на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) - МБТ (+)

Антибиотикограмма: чувствительность МБТ сохранена к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу, пипразинамиду.

Рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

Ситуационная задача 5

Больная Ю. 25 лет. В течение четырех месяцев отмечает слабость, снижение аппетита и потерю веса, покашливание. После переохлаждения пять дней назад повышение температуры тела до 37,7°C, кашель со скудной трудноотделяемой мокротой слизистого характера, потливость, нарастание слабости.

Страдает язвенной болезнью желудка в течение 6 лет. Предыдущее флюорографическое обследование 2 года назад – норма. Туберкулезный контакт не выявлен. Работает швеей. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного астенического телосложения, пониженного питания. Температура тела 37,2°C. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, слева в верхних отделах на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Перкуторно отмечается неравномерное притупление легочного звука в области верхней доли левого легкого. ЧДД - 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Рост 168 см, вес 55 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 110 г/л, лейкоциты - $8,1 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, п/я нейтрофилы - 9%, с/я нейтрофилы - 63%, лимфоциты - 20%, моноциты - 5%, СОЭ - 37 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельный вес - 1010, реакция кислая, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий пл. - 1-2 в поле зрения.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 7 мм через 72 часа.

Даскintест - папула 11 мм через 72 часа.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (-).

Анализ мокроты методом посева на ППС (Левенштейна-Йенсена) - МБТ(+)

Антибиотикограмма: устойчивость МБТ к изониазиду.

Рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ.

7.1. Основная литература

1. Фтизиатрия: учебник [Электронный ресурс]. М.И. Перельман, И.Б. Богадельникова. - 4-е издание, переработанное и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 448 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Фтизиатрия: учебник [Электронный ресурс]. Мишин В.Ю. и др. - 2-е издание, переработанное и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 520 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

7.2. Дополнительная литература:

1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: учебник [Электронный ресурс] / Петров В.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 880 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник [Электронный ресурс] / Под редакцией Кукеса В.Г., Стародубцева А.К. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 832 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Клиническая фармакология: учебник [Электронный ресурс]. Под редакцией Кукеса В.Г., Сычева Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Под редакцией академика РАЕН, профессора Паукова В.С. – М.: Литтерра, 2013 – 272 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Перельман М. И. Фтизиатрия [Текст]: учебник для вузов, обучающихся по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060104.65 "Мед.-профилактик. дело" дисциплины "Фтизиопульмонология" и по спец. 060103.65 "Педиатрия" дисциплины "Фтизиопульмонология и детский туберкулез" / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 448 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM
6. Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
7. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: руководство [Электронный ресурс] / Зимина В.Н., Кошечкин В.А., Кравченко А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
8. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя: учебное пособие [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 208 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Туберкулез у детей и подростков [Электронный ресурс] / Под редакцией В.А. Аксеновой. М., 2007 – 272 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Под редакцией С.Х. Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 480 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
11. Фтизиатрия [Электронный ресурс] / Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. / Под ред. М.И. Перельмана - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства"). – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
12. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. : ил. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
13. Фтизиатрия: национальное руководство / гл. ред. М.И. Перельман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.

14. Фтизиатрия: учебник [Электронный ресурс] / Перельман М.И., Богадельникова И.В. - 4-е издание, переработанное и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 446 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
15. Фтизиопульмонология [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 504 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

7.3 Учебно-методические пособия

1. Борзенко А. С. Современный лекарственно-устойчивый туберкулез легких [Электронный ресурс]: учеб. пособие для клин. интернов, клин. ординаторов, аспирантов / А. С. Борзенко, Э. Н. Шмелев, С. Г. Гагарина; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 59, [5] с. – Режим доступа: <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%F1%EE%E2%F0%E5%EC%E5%ED%ED%FB%E9 %F2%F3%E1%E5%F0%EA%F3%EB%E5%E7 2 014&MacroAcc=A&DbVal=47>
2. Диагностика туберкулеза [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.В. Филинюк [и др.]. — Электрон. дан. — Томск: СибГМУ, 2016. — 160 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/>
3. Попкова Н. Л. Современные методы иммунодиагностики туберкулеза [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Л. Попкова, А. А. Калуженина; ВолгГМУ Минздрава РФ ; под ред. А. С. Борзенко. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 39, [5] с. – Режим доступа: <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%F1%EE%E2%F0%E5%EC%E5%ED%ED%FB%E5 %EC%E5%F2%EE%E4%FB 2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
4. Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие [Электронный ресурс] / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с.: ил. – Режим доступа: <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%F2 %E3%E5%ED %E4%E8%E0%E3%ED%EE%F1 %F2%E8%EA %E0 %F2%F3%E1 %E5%F0%EA%F3%EB%E5%E7%E0 %EB%E5%E3%EA%E8%F5 2016&Macro Acc=A&DbVal=47>
5. Туберкулинодиагностика: учебное пособие [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М., 2013. – 136 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

7.4 Нормативно-правовые документы.

1. «Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза» Приказ №127н от 13.03.2019 <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=338364>
2. Приказ МЗ РФ № 951 от 29.12.2014 «Методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». <https://pharm-spb.ru/docs/lit/Prikaz%20MZ%20RF%2029.12.2014%20N%20951.pdf>
3. Туберкулез у взрослых: клинические рекомендации. Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». – М., 2020. – 121 с. <http://obl tub.ru/assets/files/2020/01.20/kr-tuberkulez-u-vzroslyh-2020.pdf>
4. Туберкулез у взрослых: клинические рекомендации. Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». – М., 2021. – 135 с. http://roftb.ru/netcat_files/userfiles/doc/2021/Tuberkulez%20u%20vzroslyh_2021.pdf

7.5 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые

системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. Сайт журнала Туберкулез и болезни легких - <https://www.tibl-journal.com/jour>
4. Сайт российского общества фтизиатров - <http://roftb.ru>
5. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
7. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
8. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
9. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>
11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
14. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____ сдал
государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

_____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /