

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский институт им. Н.В. Склифосовского
Центр медицинского послевузовского образования

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

«08» 12 2025г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом института

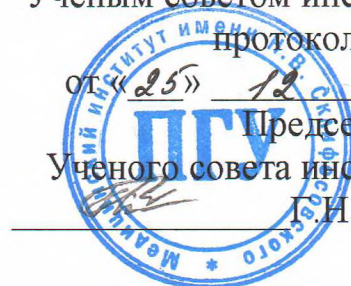
протокол № 5

от «25» 12 2025г.

Председатель

Ученого совета института

Г.Н.Самко



ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского
профессионального образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ**

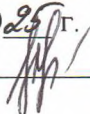
Квалификация выпускника: врач – фтизиатр

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 29 июня 2026г. по 11 июля 2026г.

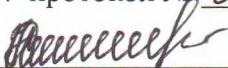
Тирасполь, 2025

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 673 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры»)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Терапии с циклом фтизиатрии протокол № 3 от «30» 10 2025г.  Лосева Н.Г.

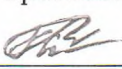
Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«4» 12 2025г. протокол № 5

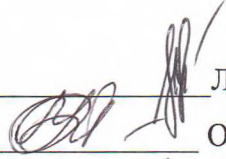
Председатель УМК  И.Б. Левицкая

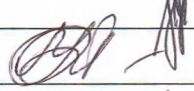
Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«25» 12 2025г. протокол № 5

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Доцент, к.м.н.  Лосева Н.Г.

Ассистент  Обевзенко Н.М.

Ассистент  Барда И.А.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - фтизиатр).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» завершается присвоением квалификации " врач - фтизиатр".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью 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 - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью 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 - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

3. готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе послевузовского профессионального образования- программы ординатуры 31.08.51 «Фтизиатрия» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3. Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование проводится для получения результатов освоения образовательной программы, которых имеют определяющее значение в дальнейшей профессиональной деятельности, а также для получения сертификата специалиста с целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности. Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа). Тестирование проводится в ручную на бумажных носителях распечатанных для каждого обучающегося.

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из ответов на вопросы по практическим навыкам и умениям, приобретенным в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Фтизиатрия с целью определения сформированности профессиональных компетенций обучающегося, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА обучающемуся выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,
2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться за 6 месяцев с программой ИГА.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена, в период практической подготовки ординаторов на базе практики.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по пятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов

обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Фтизиатрия [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. А. Аксенова и др.] ; под. ред. М. И. Перельмана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 505 с. : ил. - URL : <http://pht.medped.tma.uz/wp-content/uploads/2018/03/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BC%D0%B0%D0%BD-%D0%9C.%D0%98.-%D0%A4%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F.%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0-2007.pdf>
2. Перельман, М. И. Фтизиатрия [Электронный ресурс] : [учеб. высш. проф. образования] / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 446 с. : ил. - URL : <https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%A4%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F%D0%A4%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F%2C%20%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BC%D0%B0%D0%BD%2C%202015.pdf>
3. Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 520 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru.8020/marcweb2/Default.asp>
4. Фтизиопульмонология [Текст] : [учеб. для мед. вузов] / В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин, С. П. Завражнов. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. <https://e->

[library.sammu.uz/uz/view-](http://library.sammu.uz/uz/view-pdf/01WAPrU5154aozv04ZrSs00TyFlsuUwYvKOxW1W0JZqTw6UA_pfUCZtZ3cfmTf9W)

[pdf/01WAPrU5154aozv04ZrSs00TyFlsuUwYvKOxW1W0JZqTw6UA_pfUCZtZ3cfmTf9W](http://library.sammu.uz/uz/view-pdf/01WAPrU5154aozv04ZrSs00TyFlsuUwYvKOxW1W0JZqTw6UA_pfUCZtZ3cfmTf9W)

5. Фтизиопульмонология [Электронный ресурс] : [учебник для мед. вузов] / В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с. : ил. - URL :

[http://www.medbooks.org/index.files/book/Ftiziatrija/015015/Mishin_V.Yu._Ftziopul'monologiya_\(GE'OTAR-Media,2007\)\(ru\)\(ISBN_9785970405079\)\(498s\).pdf](http://www.medbooks.org/index.files/book/Ftiziatrija/015015/Mishin_V.Yu._Ftziopul'monologiya_(GE'OTAR-Media,2007)(ru)(ISBN_9785970405079)(498s).pdf)

6. Пульмонология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. Н. Абросимов и др.] ; гл. ред. : А. Г. Чучалин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 958 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp> .

7. Ланге, С. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки [Текст] : руководство : атлас : 1118 ил., 35 табл. / С. Ланге, Д. Уолш ; пер с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 431 с. : ил., табл. - Пер. изд. : Radiology of chest diseases / S. Lange, G. Walsh. - 3rd ed. (Stuttgart ; New York : Thieme). <https://ru.scribd.com/document/400758364/%D0%A1%D0%B5%D0%B1%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C%D1%8F%D0%BD%D0%9B%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B5%D0%9B%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-pdf>

8. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.

9. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная литература:

1. Туберкулез. Особенности течения, возможности фармакотерапии : учеб. пособие для врачей / А. К. Иванов и др. ; под ред. А. К. Иванова. - Санкт-Петербург : Тактик- Студии, 2009. - 106 с. : ил. <https://www.dissercat.com/content/farmakoterapiya-lekarstvennykh-porazhenii-pecheni-pri-tuberkuleze-eksperimentalno-klinichesk>

2. Кошечкин, В. А. Tuberculosis : textbook : учеб. пособие на англ. яз. для студентов мед. вузов / В. А. Кошечкин, З. А. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 271 с. : ил. - Пер. изд. : Туберкулез /В. А. Кошечкин, З. А. Иванова. <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/09/7.-%D0%9A%D0%BE%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BA%D0%B8%D0%BD-%D0%92-%D0%90.%D0%A4%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F-%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>

3. Кошечкин, В. А. Туберкулез : учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. А. Кошечкин, З. А. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

4. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Б. М. Ариэль и др. ; под ред. Ю. Н. Левашева, Ю. М. Репина. - 2-е изд., доп. и перераб. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ- СПб., 2008. - 543 с

5. Заболевания органов дыхания при беременности [Текст] / Е. Л. Амелина, В. В. Архипов, Р. Ш. Валеев и др. ; под ред. А. Г. Чучалина, Р. С. Фассахова. - Москва : Атмосфера, 2010.

6. Туберкулез у детей и подростков [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / В. А. Аксенова и др. ; под ред. В. А. Аксеновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. <https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%A4%D0%B0%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D1%83%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%>

[B9_%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83%D1%80%D1%81_%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5.pdf](#)

7. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 892 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
8. Черняев, А. Л. Патологическая анатомия легких : атлас. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Атмосфера, 2011.
9. Романюха А. А. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / под ред. Г. И. Марчука. - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. - 296 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
10. Романюха, А. А. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний [Текст] / под ред. Г. И. Марчука. - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2013. - 293 с. : ил. - (Математическое моделирование).
11. Хирургическое лечение костно-суставного туберкулеза / А. В. Алаторцев, М. В. Беляков, Г. Ю. Васильева и др. ; под ред. Ю. Н. Левашева, А. Ю. Мушкина. - Санкт-Петербург : Санкт-Петерб. НИИ фтизиопульмонологии, 2008. - 226 с.
12. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Е. Е. Баженова. - 2-е изд. (эл.). - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2015. - 360 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
13. Зиц В. Р. Клинико-рентгенологическая диагностика болезней органов дыхания : общая врачебная практика [Электронный ресурс] / В. Р. Зиц, С. В. Зиц. - Москва : Логосфера, 2009. - 147 с. - URL : <http://books-up.ru>.
14. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 191 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
15. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
16. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для высш. учеб. образования] / [Г. Н. Царик, В. М. Ивойлов, Н. Д. Богомолова и др.] ; под ред. Г. Н. Царик. - Кемерово : Практика, 2012.
17. Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.
18. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие для мед. вузов / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.
19. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с. <https://xn--b1adccapc0al7alnbe.xn--plai/documents/Obshchestvennoe%20zdorove18.pdf>
20. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 287 с.
21. Задачи к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Московский институт медико-социальной реабилитации ; Ю. П. Лисицын и др. ; под ред. Ю. П. Лисицына и др. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : РГМУ, 2008. - 160 с.
22. Стародубов, В. И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.

- 1. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать:**
 - а) больного, выделяющего БК;
 - б) жилище больного, выделяющего БК;
 - в) окружение больного, выделяющего БК;
 - г) все перечисленное.
- 2. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:**
 - а) дефекты в профилактической работе;
 - б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре;
 - в) небрежное отношение больного к своему здоровью;
 - г) незнание врачами общей сети «масок» туберкулеза (врачебные ошибки);
 - д) все перечисленное.
- 3. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются:**
 - а) предметы окружающей среды;
 - б) продукты питания;
 - в) больной человек;
 - г) все перечисленное.
- 4. Заражение человека туберкулезом чаще происходит:**
 - а) аэрогенным и трансплацентарным путем;
 - б) алиментарным и аэрогенным путем;
 - в) контактным и аэрогенным путем.
- 5. Чаще заболевают туберкулезом и умирают от него:**
 - а) мужчины;
 - б) женщины;
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины.
- 6. К высокой заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление:**
 - а) 100 заболевших на 100 000 населения;
 - б) 30-50 заболевших на 100 000 населения;
 - в) 20 заболевших на 100 000 населения.
- 7. К низкому показателю заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление:**
 - а) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения;
 - б) 30-50 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения;
 - в) 20 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения.
- 8. К низкому показателю болезненности населения туберкулезом можно отнести:**
 - а) 500 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения;
 - б) 200 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения;
 - в) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения.
- 9. Основными методами выявления туберкулеза у детей является:**
 - а) массовая туберкулинодиагностика;
 - б) флюорография;
 - в) обследование на туберкулез групп риска;
 - г) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру.
- 10. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить:**
 - а) 1 раз в 6 месяцев;
 - б) 1 раз в 1 год;
 - в) 4 раза в 1 год;
 - г) 1 раз в два года.
- 11. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться:**
 - а) 1 раз в 1 год;

- б) 1 раз в 2 года;
- в) 2 раза в 1 год;
- г) в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка.

12. Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются все перечисленные, кроме:

- а) массовой туберкулинодиагностики;
- б) вакцинации БЦЖ и ревакцинации БЦЖ;
- в) раннего выявления туберкулеза;
- г) дообследования детей из группы риска.

13. Основные мероприятия, составляющие работу противотуберкулезного диспансера, – это:

- а) наблюдение за контингентом по группам учета;
- б) ведение документации и отчетности;
- в) амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики;
- г) диагностика туберкулеза;
- д) все перечисленное.

14. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется:

- а) работниками общей медицинской сети;
- б) работниками СЭС;
- в) врачами фтизиопедиатрами;
- г) врачами фтизиатрами.

15. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:

- а) общей педиатрической сетью;
- б) противотуберкулезным диспансером;
- в) противотуберкулезным стационаром;
- г) санэпидемиологической службой.

16. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ – это:

- а) неспецифическая профилактика туберкулеза;
- б) специфическая профилактика туберкулеза;
- в) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез.

17. Оптимальный размер рубца:

- а) 1-3 мм;
- б) 3-5 мм;
- в) 5-8 мм;
- г) 8-10 мм;
- д) 10-15 мм.

18. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:

- а) положительная реакция Манту с 2 ТЕ;
- б) отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ;
- в) сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ;
- г) контакт с больным туберкулезом.

19. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели:

- а) как заболеваемость;
- б) как болезненность;
- в) как смертность;
- г) как инфицированность;
- д) все перечисленное.

20. Заболеваемость туберкулезом – это:

- а) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей;
- б) число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей;
- в) процент больных, исчисленный к населению данной местности;
- г) число больных туберкулезом, выявленных в данном году;
- д) число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения.

- 21. Максимальная длительность пребывания на больничном листе впервые выявленного больного туберкулезом включает:**
- а) период стационарного лечения;
 - б) 4 месяца в году;
 - в) 10 месяцев в календарном году;
 - г) 5 месяцев с перерывами.
- 22. Возбудители туберкулеза относятся к виду:**
- а) бактерий;
 - б) грибов;
 - в) простейших;
 - г) вирусов.
- 23. Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют:**
- а) микобактерии птичьего типа;
 - б) микобактерии человеческого типа;
 - в) атипичные микобактерии;
 - г) микобактерии бычьего типа.
- 24. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования:**
- а) люминесцентная микроскопия;
 - б) культуральный посев;
 - в) бактериоскопия;
 - г) биохимическое исследование;
 - д) все перечисленное.
- 25. Возможны следующие пути проникновения возбудителя в организм человека:**
- а) аэрогенный;
 - б) алиментарный;
 - в) трансплацентарный;
 - г) контактный;
 - д) все перечисленные.
- 26. Самым частым механизмом возникновения вторичного туберкулеза является:**
- а) экзогенная суперинфекция;
 - б) экзогенная реинфекция;
 - в) эндогенная реинфекция.
- 27. «Первичный туберкулез» – это:**
- а) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
 - б) первичный туберкулезный комплекс;
 - в) заболевание, возникшее вскоре после инфицирования.
- 28. Вторичные формы туберкулеза – это:**
- а) туберкулез у лиц среднего и пожилого возраста;
 - б) легочная локализация туберкулеза;
 - в) заболевание, возникшее через некоторое время после инфицирования, чаще вследствие эндогенной реактивации незаживших очагов первичного инфицирования, и характеризующееся преимущественно органным поражением.
- 29. Ацинус дренируется:**
- а) бронхом 12-го порядка;
 - б) мембранным бронхом;
 - в) терминальной бронхиолой;
 - г) респираторной бронхиолой.
- 30. Основными видами иммунитета являются все перечисленные, кроме:**
- а) врожденного иммунитета;
 - б) приобретенного иммунитета;
 - в) естественной резистентности.
- 31. Туберкулезный бугорок представляет собой:**

- а) гранулема, состоящую из скопления лимфоидных, эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Пирогова-Лангганса, в центре которой имеется участок казеозного некроза;
- б) инфильтрат, состоящий из скопления нейтрофилов, лимфоидных, эпителиоидных клеток с некрозом в центре и включением гигантских клеток Пирогова-Лангганса.

32. При патоморфологическом исследовании легких обнаружено множество мелких (до 0.2-0.3 см) однотипных бугорков сероватого цвета, выступающих над плоскостью разреза; гистологически – бугорки состоят из скопления эпителиоидных клеток с единичными гигантскими клетками Пирогова-Лангганса, что соответствует:

- а) очаговому туберкулезу легких;
- б) хроническому диссеминированному туберкулезу легких;
- в) милиарному туберкулезу легких.

33. Патоморфоз туберкулеза – это:

- а) уменьшение заболеваемости населения туберкулезом;
- б) изменение клинического течения и морфологических проявлений инфекционного процесса;
- в) уменьшение смертности от туберкулеза;
- г) снижение инфицированности населения туберкулезом;
- д) увеличение числа случаев инфильтративного туберкулеза.

34. В настоящее время у больных с вновь выявленным туберкулезом легких чаще всего обнаруживается:

- а) очаговая форма туберкулеза;
- б) инфильтративная форма туберкулеза;
- в) диссеминированная форма туберкулеза;
- г) туберкулема легкого.

35. Формы туберкулеза, протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно:

- а) клиническим методом исследования;
- б) флюорографическим методом исследования;
- в) лабораторным методом исследования.

36. Туберкулезу органов дыхания более свойственно:

- а) острое начало заболевания;
- б) подострое начало заболевания;
- в) бессимптомное начало заболевания.

37. Обычно протекает инapperцентно и выявляется только при массовой флюорографии населения:

- а) туберкулема легких;
- б) инфильтративная форма туберкулеза легких;
- в) цирротическая форма туберкулеза легких.

38. Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме:

- а) мокроты;
- б) промывных вод бронхов;
- в) пунктата из закрытых полостей;
- г) мочи;
- д) крови.

39. Основными качественными и количественными методами определения микобактерий туберкулеза являются все перечисленные ниже, кроме:

- а) метода Циля-Нильсена;
- б) люминесцентного метода;

- в) метода Гаффки-Стинкена;
- г) иммунологического метода.

40. Туберкулинодиагностика подразделяется:

- а) на массовую;
- б) на индивидуальную;
- в) на клиническую;
- г) на провокационную;
- д) на все перечисленные выше.

41. Основным критерием понятия «вираж» чувствительности к туберкулину может служить:

- а) переход отрицательной пробы в положительную;
- б) появление впервые положительной пробы при условии ежегодной туберкулинодиагностики;
- в) появление впервые положительной туберкулиновой пробы в данном году после ранее отрицательной или сомнительной, или нарастание размера инфильтрата на 6 мм и более;
- г) все перечисленные.

42. При рентгеноанатомическом анализе обзорной рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции следует учитывать:

- а) состояние мягких тканей;
- б) состояние костного скелета;
- в) состояние корней легких, легочного рисунка, легочных полей;
- г) состояние средостения, диафрагмы, костно-диафрагмальных синусов;
- д) все ответы правильные.

43. С помощью латерографии можно получить информацию:

- а) о сращениях в плевральной полости;
- б) о протяженности осумкования жидкости в плевральной полости;
- в) о наличии свободной жидкости в плевральной полости.

44. Бронхоскопия у больных туберкулезом показана:

- а) при всех формах легочного туберкулеза, протекающих с деструкцией и бактериовыделением;
- б) при предоперационном обследовании больных;
- в) при туберкулезных плевритах и туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов;
- г) при бактериовыделении из очага неясной локализации;
- д) при всех перечисленных случаях.

45. Больной 40 лет жалуется на слабость и лихорадку, потерю массы тела. На шее за ключицей пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рентгенологически:

I сегмент правого легкого негетомогенно затемнен, правый корень расширен, контуры его нечеткие.

Уточнить диагноз заболевания следует:

- а) пробным лечением антибиотиками широкого спектра действия с последующим переходом на противотуберкулезную химиотерапию;
- б) бронхоскопией с биопсией;
- в) медиастиноскопией с биопсией;
- г) биопсией шейного лимфатического узла.

46. Для первичного туберкулезного комплекса наиболее характерны морфологические изменения в виде всего перечисленного, кроме:

- а) экссудативных реакций;
- б) продуктивных реакций;
- в) казеозного некроза в легких;
- г) казеозного некроза в лимфатических узлах корня легкого.

47. Кальцинаты в лимфатических узлах при заживлении первичного туберкулезного комплекса:

- а) формируются всегда;
- б) не формируются;
- в) формируются в порядке исключения;
- г) формируются при выраженном казеозном некрозе.

48. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов может осложниться:

- а) туберкулезом бронхов и бронхолегочным поражением;
- б) ателектазом;
- в) диссеминацией;
- г) плевритом;
- д) всем перечисленным.

49. Диссеминированный туберкулез легких – это:

- а) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких;
- б) распространенное двустороннее поражение легких;
- в) распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения.

50. Диссеминированный туберкулез легких может протекать по всем перечисленным клиническим вариантам, кроме:

- а) острого;
- б) подострого;
- в) хронического;
- г) рецидивирующего.

51. Распределение очагов в легких при остром милиарном туберкулезе:

- а) равномерное;
- б) неравномерное;
- в) групповое;
- г) все перечисленные.

52. Распределение очагов в легких при хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких:

- а) равномерное;
- б) неравномерное;
- в) групповое;
- г) любое из перечисленных.

53. При лимфогенном диссеминированном туберкулезе поражение легких характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) симметричности;
- б) асимметричности;
- в) ограниченности;
- г) распространенности.

54. Основными клиническими симптомами бронхогенного диссеминированного туберкулеза легких являются:

- а) кашель;
- б) одышка;
- в) повышение температуры тела;
- г) все перечисленное.

55. Очаговый туберкулез легких – это:

- а) туберкулезный процесс ограниченной протяженности;
- б) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной при выявлении и торпидном течении;
- в) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в легких;
- г) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной, торпидным течением, скудным бактериовыделением, а также наличием одиночных или множественных очаговых изменений в легких разного генеза и давности с локализацией в одном или обоих легких в пределах одного-двух сегментов.

56. Достоверными признаками активности очаговых изменений в легких являются все перечисленные ниже, кроме:

- а) высокой лихорадки и резких сдвигов в гемограмме и протеинограмме;
- б) жалоб на слабость, повышенную утомляемость, небольшой кашель со скудной мокротой;
- в) положительной реакции Манту и положительной белково-туберкулиновой пробы;
- г) обнаружения микобактерий туберкулеза;
- д) положительных рентгенологических сдвигов при пробной химиотерапии.

57. Инфильтративный туберкулез легких – это:

- а) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения;
- б) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии;
- в) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре.

58. Лобулярный инфильтрат характеризуется:

- а) отсутствием клинических проявлений заболевания;
- б) умеренно выраженными и непродолжительными клиническими симптомами заболевания;
- в) наличием симптомов локального бронхита;
- г) наличием влажных хрипов в легком.

59. Клинико-рентгенологический синдром круглого инфильтрата в первую очередь требует дифференциальной диагностики:

- а) с пневмонией;
- б) с раком легкого;
- в) с эхинококком;
- г) с доброкачественной опухолью;
- д) с ретенционной кистой.

60. Облаковидный инфильтрат характеризуется:

- а) клиническими признаками пневмонии;
- б) клиническими симптомами бронхита;
- в) отсутствием клинических проявлений;
- г) болями на стороне поражения;
- д) повышением температуры тела.

61. Наиболее характерными рентгенологическими признаками периспирита являются:

- а) неоднородный неправильный фокус с очагами;
- б) неоднородный участок затемнения с очагами;
- в) неоднородный треугольной формы участок с очагами;
- г) однородный участок затемнения с очагами;
- д) однородный треугольной формы участок затемнения с очагами.

62. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является:

- а) большой объем поражения;
- б) преобладание казеозного некроза;
- в) более частый распад;
- г) склонность к бронхогенной диссеминации;
- д) поражение крупных бронхов.

63. Формирование туберкулемы возможно во всех перечисленных случаях, кроме:

- а) рубцевания каверны;
- б) заполнения каверны;
- в) прогрессирования очаговой формы туберкулеза;
- г) прогрессирования туберкулезного локального панбронхита.

64. Крупными считаются туберкулемы размером:

- а) 1-2 см;
- б) 3.0-3.9 см;
- в) 4-5-6 см и более.

65. Туберкулезу легкого обычно приходится дифференцировать:

- а) с периферическим раком;
- б) с аспергиллемой;
- в) с ретенционной кистой;
- г) с гамартохондромой;
- д) все ответы правильные.

66. К кавернозной форме следует относить:

- а) свежий деструктивный туберкулез ограниченной протяженности с каверной без резко выраженной перифокальной реакции и значительной диссеминации;
- б) свежий деструктивный туберкулез, подвергшийся лечению при сохранении полости распада к концу основного курса химиотерапии;
- в) туберкулезный процесс ограниченной протяженности, ведущим признаком которого является сформированная каверна без выраженного перифокального воспаления, фиброзных изменений и распространенного обсеменения.

67. Для выявления полости в легком необходимо использовать следующий способ рентгенологического исследования:

- а) рентгенографию в прямой проекции;
- б) рентгенографию в боковой проекции;
- в) томографию в прямой проекции;
- г) томографию в боковой проекции;
- д) правильные ответы в) и г).

68. С кавернозной формой туберкулеза приходится дифференцировать:

- а) хронический абсцесс;
- б) бронхоэктаз;
- в) воздушную кисту;
- г) полостную форму рака;
- д) все перечисленное.

69. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких – это:

- а) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием в легких фиброзной каверны (каверн) и выраженным фиброзом в окружающей ткани;
- б) хронический деструктивный туберкулез, характеризующийся бактериовыделением, прогрессирующим (медленным или быстрым, нередко волнообразным) течением, а также присоединением как специфических, так и неспецифических осложнений;
- в) туберкулезный процесс с кавернами в легких, очагами бронхогенной диссеминации и фиброзом, протекающий с нарастающей дыхательной недостаточностью, присоединяющимися кровохарканьями и другими осложнениями.

70. Фиброзно-кавернозный туберкулез редко формируется:

- а) из очагового туберкулеза;
- б) из инфильтративного туберкулеза;
- в) из туберкулемы легкого;
- г) из диссеминированного туберкулеза;
- д) из туберкулеза бронхов (как формы туберкулеза).

71. При фиброзно-кавернозном туберкулезе стенка каверны имеет:

- а) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и фиброзной ткани;
- б) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и неспецифической инфильтрации;
- в) слой казеозного некроза и слой грубой рубцовой ткани с вращением последней в интерстиций легкого.

72. Амилоидоз поражает все нижеперечисленные органы и ткани, кроме:

- а) печени и селезенки;
- б) слизистой ротовой полости и кишечника;

- в) бронхов;
- г) плевры.

73. Самым частым неспецифическим осложнением, приводящим больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких к смерти, является:

- а) легочно-сердечная недостаточность;
- б) легочное кровотечение;
- в) амилоидоз органов;
- г) истощение.

74. Цирротический туберкулез формируется из перечисленных ниже клинических форм, кроме:

- а) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, осложненного бронхолегочным поражением и туберкулезом бронхов;
- б) очагового туберкулеза и бронхо-лобулярного инфильтрата;
- в) диссеминированного и фиброзно-кавернозного;
- г) лобита и казеозной пневмонии;
- д) туберкулеза плевры.

75. Основным методом выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции является:

- а) обследование детей по контакту;
- б) туберкулинодиагностика;
- в) выявление по обращаемости;
- г) верно все перечисленное.

76. Основными клиническими проявлениями параспецифических реакций являются:

- а) узловая эритема и фликтенулезный конъюнктивит;
- б) риниты и гипертрофия миндалин;
- в) увеличение периферических лимфоузлов;
- г) увеличение печени и селезенки;
- д) все перечисленное.

77. Рентгенологическими признаками инфильтративной фазы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов являются:

- а) увеличение тени корня в размере (как в длину, так и в ширину, ее деформирование);
- б) размытость, полицикличность наружного контура тени корня;
- в) снижение структурности тени корня;
- г) завуалированность просвета стволового бронха;
- д) верно все перечисленное.

78. Заподозрить саркоидоз позволяют следующие клинико-рентгенологические и лабораторные критерии:

- а) бессимптомное начало, тенденция к самопроизвольной инволюции процесса в верхнегрудных лимфоузлах;
- б) двустороннее поражение бронхопульмональных лимфоузлов, отсутствие поражения бронхиального дерева;
- в) отрицательные туберкулиновые пробы;
- г) гипогаммаглобулинемия и нарастание содержания кальция в крови;
- д) все перечисленное.

79. Ведущим клиническим признаком туберкулеза бронхов является:

- а) повышение температуры тела до 38°C и выше;
- б) кашель;
- в) одышка;
- г) симптомы интоксикации;
- д) бессимптомное течение.

80. Бронхоскопия проводится с целью:

- а) обнаружения микобактерий туберкулеза;
- б) определения состояния бронхиального дерева;
- в) оценки поражения лимфоузлов.

- 81. Основными заболеваниями бронхолегочной системы, с которыми приходится дифференцировать бронхолегочное поражение, являются;**
- а) затяжные сегментарные (долевые) пневмонии;
 - б) очаговые пневмонии;
 - в) крупозные пневмонии.
- 82. Основным клиническим дифференциально-диагностическим признаком затяжной пневмонии от туберкулеза является:**
- а) отсутствие контакта с туберкулезным больным;
 - б) отрицательные туберкулиновые пробы;
 - в) развитие заболевания на фоне острой респираторной вирусной инфекции с выраженными катаральными явлениями в легких;
 - г) диффузный катаральный эндобронхит;
 - д) верно все перечисленное.
- 83. Очаги бронхогенного обсеменения следует, прежде всего, дифференцировать:**
- а) с очаговой пневмонией;
 - б) с крупозной пневмонией;
 - в) с диссеминированными процессами в легких неспецифической этиологии.
- 84. Дети с осложненным течением первичного туберкулеза в острой фазе заболевания наблюдаются:**
- а) по 0 группе учета;
 - б) по I группе учета;
 - в) по II группе учета;
 - г) по III группе учета.
- 85. По характеру плеврального выпота выделяют все следующие типы экссудативного плеврита, кроме:**
- а) серозного и гнойного;
 - б) геморрагического и холестеринового;
 - в) хилезного;
 - г) хилоформного;
 - д) выпотного и трансудативного.
- 86. Для продромального периода экссудативного плеврита характерны следующие клинические признаки:**
- а) синдром интоксикации;
 - б) субфебрильная температура;
 - в) сухой мучительный кашель;
 - г) боли в грудной клетке;
 - д) все перечисленное.
- 87. При исследовании плеврального экссудата определяются:**
- а) клеточный состав, бактериология;
 - б) прозрачность, цвет, удельный вес;
 - в) содержание белка и сахара;
 - г) белковые фракции;
 - д) все перечисленное.
- 88. Для определения небольшого количества свободного выпота в плевральной полости следует:**
- а) сделать рентгеновский снимок в положении больного на боку;
 - б) произвести плевральную пункцию;
 - в) наложить диагностический пневмоторакс.
- 89. Основной причиной позднего выявления туберкулеза у детей раннего возраста является:**
- а) отсутствие патогномичной клинической симптоматики;
 - б) многочисленные «маски» туберкулеза, затрудненный контакт с детьми;
 - в) отсутствие кашлевого рефлекса даже при поражении бронхов и лихорадки при генерализованных процессах;
 - г) анатомо-физиологические особенности органов грудной клетки, затрудняющие

- распознавание на рентгенограмме процесса;
- д) все перечисленное.

90. Туберкулиновые пробы у подростков, больных туберкулезом, обычно бывают:

- а) отрицательными;
- б) нормергическими;
- в) гиперергическими;
- г) слабоположительными.

91. При очаговом туберкулезе легких клиническая симптоматика обычно бывает:

- а) при наличии в легких очагов экссудативного воспаления;
- б) при наличии в легких продуктивных очагов;
- в) при фиброзно-очаговых изменениях в легких.

92. Дифференцировать очаговый туберкулез легких у подростков наиболее часто приходится:

- а) с очаговой пневмонией;
- б) с метастазами злокачественной опухоли;
- в) с заполненными бронхоэктазами;
- г) с пороками развития легких;
- д) со всем перечисленным.

93. Подростки, больные инфильтративным туберкулезом, наиболее часто выявляются методом:

- а) массовой туберкулинодиагностики;
- б) массовой флюорографии;
- в) по обращаемости;
- г) всеми перечисленными методами.

94. Наиболее ярко выражена клиническая симптоматика:

- а) при бронхобулярном инфильтрате;
- б) при округлом или облаковидном инфильтрате;
- в) при лобите;
- г) при перисциссурите;
- д) при казеозной пневмонии.

95. Распад и бацилловыделение часто наблюдается:

- а) при бронхобулярном инфильтрате;
- б) при округлом инфильтрате;
- в) при облаковидном инфильтрате.

96. При своевременном выявлении и правильном лечении инфильтративного туберкулеза у подростков наиболее частый исход:

- а) рассасывание с незначительными остаточными изменениями;
- б) образование фиброза-рубца;
- в) образование туберкулемы;
- г) переход в фиброзно-кавернозный туберкулез.

97. Туберкулема – это:

- а) плотный очаг или фокус затемнения в легком;
- б) инкапсулированные казеозные очаги в легком размером от 1 см и более;
- в) четко отграниченный очаг туберкулезного воспаления в легких.

98. Оптимальной тактикой лечения туберкулемы легких у подростков является:

- а) длительное лечение до полного рассасывания;
- б) оперативное лечение сразу же по выявлении;
- в) стабилизация процесса с помощью химиотерапии, а затем оперативное лечение.

99. Для кавернозного туберкулеза легких в фазе инфильтративной вспышки характерно:

- а) скудное бацилловыделение;
- б) умеренное бацилловыделение;
- в) массивное бацилловыделение;

г) бацилловыделение отсутствует.

100. Возможными исходами кавернозного туберкулеза у подростков могут быть все перечисленные, кроме:

- а) заживления рубцом;
- б) заживления очагом;
- в) дальнейшего прогрессирования с переходом в фиброзно-кавернозную форму;
- г) кальцинации.

Приложение 2

1. Клиническая классификация туберкулеза. Формулировка диагноза.
2. Протокол описания рентген снимка.
3. Расспрос, физикальные методы обследования больных туберкулезом.
4. Значение сбора анамнеза в диагностике туберкулеза.
5. Лабораторные методы исследования в диагностике туберкулеза.
6. Микробиологические методы исследования в диагностике туберкулеза.
7. Рентгенологические методы исследования в диагностике туберкулеза.
8. Эндоскопические методы исследования в диагностике туберкулеза, бронхоскопия.
9. Методы биопсии в диагностике туберкулеза.
10. Методы исследования функции дыхания и кровообращения в диагностике туберкулеза.
11. Туберкулинодиагностика и диаскинтест в диагностике туберкулеза.
12. Рентгенография органов брюшной полости.
13. Ультразвуковое исследование.
14. Эндоскопические методы исследования в диагностике туберкулеза, лапароскопия.
15. Техника постановки р. Манту. Читка. Интерпретация.
16. Назначение схемы лечения противотуберкулезными препаратами основного ряда.
17. Назначение схемы лечения противотуберкулезными препаратами резерва.
18. Патогенетическая терапия на разных этапах лечения туберкулеза. Цели.
19. Симптоматическая терапия лечения туберкулеза.
20. Лечение туберкулеза и сахарного диабета.
21. Лечение туберкулеза и язвенной болезни.
22. Лечение туберкулеза и бронхиальной астмы.
23. Туберкулез и ХНЗЛ. Особенности лечения.
24. Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных с различным уровнем СД-4.
25. Туберкулез и хронический алкоголизм. Принципы противотуберкулезной терапии.
26. Лечение туберкулеза и цирроза печени.
27. Лечение туберкулеза и гепатита.
28. Компьютерная томография в диагностике туберкулеза.
29. Легочное кровотечение. Причины. Диагностика. Диффдиагностика.
30. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
31. Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Причины развития.
32. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.
33. Лимфотропные методы введения лекарственных препаратов в лечении туберкулеза.
34. Хирургическое лечение больных туберкулезом.
35. Небулайзерная терапия больных туберкулезом.
36. Интенсивная химиотерапия старческого туберкулеза.
37. Техника дренирования плевральной полости при спонтанном пневмотораксе.
38. Техника проведения плевральной пункции. Показания.
39. Дифференциальная диагностика очаговых образований в легком.
40. Дифференциальная диагностика инфильтратов в легких.
41. Дифференциальная диагностика диссеминаций в легких.
42. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов.
43. Дифференциальная диагностика спондилитов.
44. Дифференциальная диагностика менингитов.
45. Менингеальный синдром.

46. Дифференциальная диагностика поражений почек.
47. Дифференциальная диагностика лимфаденитов.
48. Особенности лечения микобактериозов.
49. Работа в очагах туберкулеза.
50. Организация выявления туберкулеза среди взрослых.
51. Организация выявления туберкулеза среди детей и подростков.
52. Аллергия и иммунитет при туберкулезе.
53. Иммунокоррекция в клинике туберкулеза.
54. Критерии клинического излечения при туберкулезе.
55. Экспертные вопросы в клинике туберкулеза.
56. Социальная профилактика туберкулеза.
57. Санитарная профилактика туберкулеза.
58. Специфическая профилактика туберкулеза.
59. Техника постановки вакцины БЦЖ. Интерпретация результатов.
60. Показания и противопоказания вакцинации БЦЖ.
61. Показания и противопоказания ревакцинации БЦЖ.
62. Поствакцинальные осложнения БЦЖ.
63. Лечение БЦЖитов.
64. Химиопрофилактика туберкулеза.
65. Организация противотуберкулезной помощи населению ПМР. Нормативно-правовая база.
66. Физиолечение туберкулеза.
67. Противотуберкулезные препараты для лимфотропной терапии.
68. Хирургическое лечение легочного туберкулеза.
69. Хирургическое лечение туберкулеза костей.
70. Хирургическое лечение туберкулеза почек.
71. Хирургическое лечение туберкулеза мочеполовой системы.
72. Консервативная терапия хронического легочного сердца у пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.
73. Методы повышения приверженности к лечению пациентов.
74. Проблемы психологической коррекции пациентов, страдающих туберкулезом.
75. Проблемы социализации пациента, перенесшего туберкулез.

1. Этиология туберкулеза. Характеристика микобактерий туберкулезного комплекса.
2. Эпидемиология туберкулеза. Значение основных показателей.
3. Противотуберкулезные учреждения и организация их работы.
4. Профилактика туберкулеза.
5. Выявление больных туберкулезом легких.
6. Противотуберкулезная работа учреждений общей лечебно-профилактической сети.
7. Методы диагностики туберкулеза.
8. Микробиологическая диагностика туберкулеза.
9. Лучевая диагностика туберкулеза.
10. Эндоскопические исследования: бронхоскопия.
11. Латентная туберкулезная инфекция.
12. Первичный туберкулезный комплекс.
13. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
14. Диссеминированный туберкулез легких.
15. Милиарный туберкулез легких.
16. Очаговый туберкулез легких.
17. Инфильтративный туберкулез.
18. Казеозная пневмония.
19. Туберкулема легких.
20. Кавернозный туберкулез.
21. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
22. Цирротический туберкулез легких.
23. Туберкулезный плеврит.
24. Туберкулезный менингит.
25. Общие сведения о проблеме внелегочного туберкулеза.
26. Бронхиальная астма в клинике туберкулеза.
27. Пневмонии в практике фтизиатра: аспирационные пневмонии.
28. Пневмонии в практике фтизиатра: атипичные пневмонии.
29. Туберкулез и язвенная болезнь.
30. Туберкулез и сахарный диабет.
31. Туберкулез костей и суставов.
32. Туберкулез почек и мочевыводящих путей.
33. Туберкулез половых органов.
34. Туберкулез периферических лимфатических узлов.
35. Туберкулезный перитонит.
36. Туберкулез кишечника.
37. Туберкулез кожи.
38. Туберкулез и алкоголизм.
39. Туберкулез и ИБС.
40. Туберкулез и гипертоническая болезнь.
41. Туберкулез и психические заболевания.
42. Туберкулез и рак.
43. Туберкулез и материнство.
44. Микобактериозы.
45. Саркоидоз.
46. Дифференциальная диагностика саркоидоза внутригрудных лимфоузлов.
47. Дифференциальная диагностика саркоидоза с поражением легочной ткани.
48. Взаимосвязь туберкулеза и заболеваний печени.
49. Взаимосвязь туберкулеза и заболеваний печени. Хронический вирусный гепатит В.
50. Взаимосвязь туберкулеза и заболеваний печени. Хронический вирусный гепатит С.
51. Взаимосвязь туберкулеза и заболеваний печени. Алкогольный гепатит.
52. Взаимосвязь туберкулеза и заболеваний печени. Лекарственные поражения печени.
53. Взаимосвязь туберкулеза и заболеваний печени. Пигментный гепатоз Жильбера.
54. Туберкулез и хронические неспецифические воспалительные болезни органов дыхания.
55. Патология сердца у больных туберкулезом.
56. Туберкулез сердца.
57. Легочная гипертензия и хроническое легочное сердце.
58. Химиотерапия туберкулеза.
59. Противотуберкулезные препараты основного ряда.
60. Противотуберкулезные препараты резерва.

61. Патогенетическая терапия.
62. Иммунокорригирующая терапия.
63. Лимфотропные методы введения лекарственных препаратов в лечении туберкулеза.
64. Хирургическое лечение больных туберкулезом.
65. Диспансерная работа во фтизиатрии
66. Работа в очагах туберкулеза.
67. Аллергия и иммунитет при туберкулезе.
68. Гранулематозные заболевания легких.
69. Редкие заболевания легких.
70. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя.
71. Иммунологические методы исследования у больных туберкулезом.
72. «Стероидный» туберкулез.
73. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста (аденогенный старческий туберкулез)
74. Организация выявления туберкулеза среди детей и подростков.
75. Клиническое излечение и трудоспособность больных.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктирующим ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза.
2. Основные методы выявления и диагностики туберкулеза.
3. Понятие об основных клинических симптомах и синдромах легочного внелегочного туберкулеза.
4. Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Основы дифференциальной диагностики туберкулеза.
5. Специфическая, санитарная, социальная профилактика туберкулеза.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.

5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Протестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?