

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИ-  
ВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДЕНО  
на заседании Методического Совета  
протокол № 84 от 02 октября 2023 г.

д.м.н., профессор А.И. Яременко

**Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования  
№

Наименование  
программы (мо-  
дуля)

**«Персонализированное лечение туберкулеза», 36 ч**  
(наименование дисциплины)

по  
специальности

**«ФТИЗИАТРИЯ» 31.08.51**  
(наименование и код специальности)

Факультет

**Послевузовского образования (далее – ФПО)**  
(наименование факультета)

Кафедра

**Социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии**  
(наименование кафедры)

Категория слу-  
шателей

врачи - фтизиатры

Срок обучения

36 часов

Форма обучения

очно-заочная

Санкт-Петербург  
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Фтизиатрия (код специальности 31.08.51, «Фтизиатрия») «Персонализированное лечение туберкулеза», 36 часов, разработана коллективом кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФПО ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И. П. Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Минюсте России 22.10.2014 № 34390) (далее ФГОС ВО), Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 октября 2018 г. № 684н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-фтизиатр» (зарегистрировано в Минюсте России 20.11.2018 № 52737); Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444) приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по фтизиатрии.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии «30 августа 2023 г., протокол № 1.

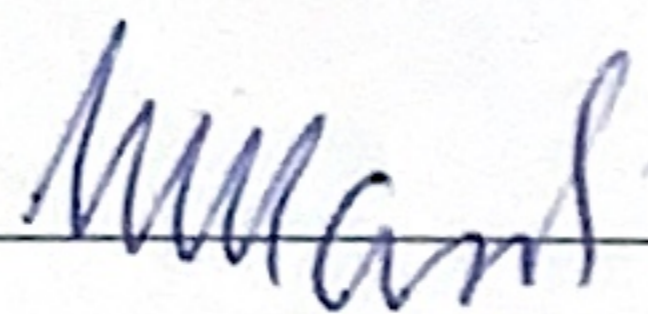
Заведующий кафедрой  
академик РАН



Беляков Н.А.

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией ФПО «26 сентября 2023 г., протокол № 7.

Председатель цикловой методической комиссии  
Профессор, д.м.н.



Шапорова Н.Л.

## **СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

### **1. ЦЕЛЬ**

### **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

### **3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)**

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебно-тематический план дисциплины

### **4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

### **5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

### **6. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

### **7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ**

### **8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ  
ПО РАЗРАБОТКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ФТИЗИАТРИЯ»**

| <b>№ пп.</b>                    | <b>Фамилия, имя, отчество</b> | <b>Ученая степень, звание</b> | <b>Занимаемая должность</b>                  | <b>Место работы</b>     |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|
| 1.                              | Браженко Ольга Николаевна     | Д.м.н.                        | профессор                                    | ПСПбГМУ им. И.П.Павлова |
| 2.                              | Чуйкова Анна Георгиевна       | К.м.н.                        | доцент                                       | ПСПбГМУ им. И.П.Павлова |
| <b>По методическим вопросам</b> |                               |                               |  |                         |
| 3.                              | Шапорова Наталья Леонидовна   | Д.м.н.                        | Декан факультета последипломного образования | ПСПбГМУ им. И.П.Павлова |

ДПП ПК по программе повышения квалификации «Персонализированное лечение туберкулеза», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

## **1. Цель реализации образовательной программы**

**1. Целью** ДПП ПК повышения квалификации по специальности «Фтизиатрия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Фтизиатрия».

Также ДПП ПК (повышение квалификации) направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Фтизиатрия», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности: Индивидуализированный комплексный подход к лечению больных туберкулезом органов дыхания в современных условиях.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

лечебная деятельность: способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МК-6).

## **Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся**

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу повышения квалификации:

- лечебная;

*лечебная деятельность:*

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

### **ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:**

1. Систематизация и совершенствование знаний о видах лечения туберкулеза у взрослого и детско-подросткового населения

2. Совершенствование умений и владения основными навыками осуществления лечения больных туберкулезом

**Категория обучающихся** – врачи-фтизиатры

**Объем программы:** 36 аудиторных часов трудоемкости/ 1 зачетная единица.

**Тип обучения:**

- Непрерывное образование.
- Традиционное образование.

**Основа обучения:**

- Бюджетная.
- Договорная.

### **ФОРМА ОБУЧЕНИЯ, РЕЖИМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ**

| <b>График обучения</b>                       | <b>Ауд. часов</b> | <b>Дней</b> | <b>Дней в неделю</b> | <b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b> |
|--|-------------------|-------------|----------------------|--|
| <b>Форма обучения прерывистая</b>            |                   |             |                      |  |
| с отрывом от работы (очная)                  | 24                | 4           | 4                    | 4 дня  |
| Обучение с использованием ДОТ и ЭО (заочная) | 12                | 2           | 2                    | 2 дня  |
| <b>ИТОГО:</b>                                | <b>36</b>         | <b>6</b>    | <b>6</b>             | <b>6 дней</b>  |

Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации.

В соответствии с требованиями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816, системой дистанционного обучения (СДО) является Academic NT, ссылка: [de.lspbgmu.ru](http://de.lspbgmu.ru) Слушатели регистрируются на сайте ПСПБГМУ им.И.П.Павлова и получают свой логин и пароль для доступа к СДО.

В ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова освоение ДПП ПК проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимся ДПП ПК в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной ДПП ПК;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация ко-торых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образова-тельных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет. Вид асинхронного обучения (заочная часть) – электронные учебные материалы в СДО.

### Формируемые компетенции

Формирование части компетенций **ПК-6** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей и итоговой аттестации.

| Компетенция   |
|---|
| <b>ПК-6</b><br>готовность к ведению и лечению пациентов с туберкулезом органов дыхания. |

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.

| <u>Врач-фтизиатр должен знать</u>  | <u>Врач-фтизиатр должен уметь:</u>  | <u>Врач - фтизиатр должен владеть: (трудовые функции)</u>  |
|--|---|--|
| <b>Профессиональная компетенция 6.</b><br>Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М  |   |  |
| <u>Врач - фтизиатр должен знать</u>  | <u>Врач –фтизиатр должен уметь:</u>   | <u>Врач-фтизиатр должен владеть: (трудовые функции)</u>  |
| <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности</p> <p>Порядок оформления медицинской документации пациентам с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для осуществления медико-социальной экспертизы в</p> | <p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное специфическим заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого</p> | <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М и участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации</p> <p>Оформление необходимой</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| государственных учреждениях медико-социальной экспертизы   | нарушения функций организма, обусловленные туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М   | медицинской документации для пациентов с туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы |
|  | Составлять медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз в части, касающейся наличия и (или) отсутствия туберкулеза органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М | Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М для прохождения медико-социальной экспертизы                                 |
| Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное туберкулезом органов дыхания или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации |   |   |

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)**

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций – необходимых знаний, умений и навыков по организации и методике обучения специалистов по направлению «фтизиатрия».

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

### **Срок освоения ДПП ПК**

- в очно-заочной форме обучения составляет 1 неделю (36 часов).

### **Объем ДПП ПК**

Объем программы профессиональной переподготовки по данному направлению составляет 1 зачетную единицу вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.



## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

### УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ФТИЗИАТРИИ «Персонализированное лечение туберкулеза»

| № п/п | Раздел  | КЕ (Часы) | ЗЕ (36 ч) 1 неделя | Форма контроля                |
|-------|---|-----------|--------------------|-------------------------------|
| 1     | Этиотропное лечение туберкулеза                                       | 6         | 0,17               | Собеседование<br>Тестирование |
| 2     | Патогенетическая терапия при туберкулезе. Виды, показания.            | 3         | 0,08               | Собеседование                 |
| 3     | Хирургическое лечение больных туберкулезом. Клапанная бронхоблокация. | 3         | 0,08               | Собеседование                 |
| 4     | Лечение туберкулеза у больных с сочетанной патологией                 | 12        | 0,33               | Собеседование                 |
| 5     | Коллапсотерапия.  | 3         | 0,08               | Собеседование                 |
| 6     | Лечение внелегочного туберкулеза.                                     | 3         | 0,08               | Собеседование                 |
|       | <b>Итоговая аттестация</b>  | 6         | 0,17               | Тестирование, собеседование   |
|       | <b>Итого:</b>   | <b>36</b> | <b>1,0</b>         |                               |

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПК (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

### УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ФТИЗИАТРИИ «Персонализированное лечение туберкулеза»

| № п/п | Наименование раздела  | Всего КЕ (часов) | Всего ЗЕ (недель) | Форма контроля                             |                      | Зачет         |
|-------|---|------------------|-------------------|--|----------------------|---------------|
|       |   |                  |                   | Лекции(Обучение с использованием ДОТ и ЭО) | Практические занятия |               |
| 1     | Этиотропное лечение туберкулеза   | 6                | 1                 | 2  | 4                    | собеседование |
|       | Этиотропное лечение больных туберкулезом. Основные принципы. Противотуберкулезные и |                  |                   |  |                      |               |

|     |  |    |      |    |    |                             |
|-----|--|----|------|----|----|-----------------------------|
|     | антибактериальные препараты для лечения туберкулеза. Классификация противотуберкулезных препаратов. Понятие о Режимах химиотерапии. Стандартные режимы химиотерапии. Характеристика противотуберкулезных препаратов. Мониторинг эффективности химиотерапии. Мониторинг неблагоприятных побочных реакций лекарственных препаратов и терапия сопровождения. Коррекция неблагоприятных побочных реакций лекарственных препаратов. |    |      |    |    |                             |
| 2   | <b>Патогенетическая терапия при туберкулезе. Виды, показания.</b>  | 3  | 0,08 | 2  | 1  | собеседование               |
| 3.  | <b>Хирургическое лечение больных туберкулезом. Клапанная бронхоблокация.</b>   | 3  | 0,08 | 1  | 2  | собеседование               |
| 4.  | <b>Лечение туберкулеза у больных с сочетанной патологией</b>   | 12 | 2    | 5  | 7  | собеседование               |
| 4.1 | Особенности лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Противотуберкулезная терапия у больных ВИЧ-инфекцией (режимы химиотерапии). Воспалительный синдром восстановления иммунной системы (ВСВИС), ассоциированный с туберкулезом. Профилактика вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в период лечения туберкулеза. Организация лечения пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.                                    |    |      | 3  | 3  |                             |
| 4.2 | Особенности лечения туберкулеза у больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких   |    |      | 1  | 2  |                             |
| 4.3 | Особенности лечения туберкулеза у больных с алкогольными и наркотическими зависимостями  |    |      | 1  | 2  |                             |
| 5.  | <b>Коллапсотерапия.</b><br>Показания к искусственному пневмотораксу (ИП). Противопоказания к ИП. Показания к пневмоперитонеуму (ПП). Противопоказания к ПП. Показания к применению комбинированной коллапсотерапии (ИПП+ИПТ).  | 3  | 0,08 | 1  | 2  |                             |
| 6.  | <b>Лечение внелегочного туберкулеза.</b>   | 3  | 0,08 | 1  | 2  | собеседование               |
| 7.  | <b>Итоговая аттестация</b>   | 6  | 0,17 |    | 6  | Собеседование, тестирование |
|     | Итого:   | 36 | 1,0  | 12 | 24 |                             |

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ  
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО  
ОБУЧЕНИЯ ПО ДПП ПК ПО ФТИЗИАТРИИ  
«Персонализированное лечение туберкулеза»**

- уметь назначать больным режимы химиотерапии

- уметь назначить лечение в особых ситуациях (коморбидная патология)
- знать методику проведения, показания и противопоказания к коллапсотерпии (искусственному пневмотораксу, пневмоперитонеуму, клапанной бронхоблокации)
- знать общие принципы и уметь назначить патогенетическое лечение
- уметь назначить лечение больному туберкулезом органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя
- уметь назначить лечение больному туберкулезом органов дыхания с МЛУ/ШЛУ-ТБ в особых ситуациях
- знать особенности лечения туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией
- знать особенности хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания и в сочетании с ВИЧ-инфекцией
- знать особенности лечения туберкулеза у детей
- знать особенности лечения туберкулеза у больных наркологического профиля
- знать особенности лечения туберкулеза у больных с ХОБЛ

### КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

| Примерные учебные модули   | Месяцы      |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | 1<br>неделя | 2<br>неделя | 3<br>неделя | 4<br>неделя |
| <b>Этиотропное лечение туберкулеза</b>                                       | 6           |             |             |             |
| <b>Патогенетическая терапия при туберкулезе. Виды, показания.</b>            | 3           |             |             |             |
| <b>Хирургическое лечение больных туберкулезом. Клапанная бронхоблокация.</b> | 3           |             |             |             |
| <b>Лечение туберкулеза у больных с сочетанной патологией</b>                 | 12          |             |             |             |
| <b>Коллапсотерапия.</b>  | 3           |             |             |             |
| <b>Лечение внелегочного туберкулеза.</b>                                     | 6           |             |             |             |
| <b>Итоговая аттестация</b>   | <b>6</b>    |             |             |             |
| <b>Итого</b>   | <b>36</b>   |             |             |             |

### ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.

- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

### **Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК, программы повышения квалификации по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»**

К освоению ДПП ПК по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия»; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: "Фтизиатрия"; Профессиональную переподготовку по специальности "Фтизиатрия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Пульмонология", "Урология", "Рентгенология", "Хирургия".

### **Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения, обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит

материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

### **Характеристика особенностей обучения в Университете.**

#### **Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования**

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

### **Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение ДПП ПК**

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного

обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

**Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

**Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

| Наименование вида образования, уровня образования, профессии, специальности, | Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с | Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие | Собственность или оперативное управление, хозяйство | Документ - основание возникновения права (указываются реквизиты и сроки действия) | Реквизиты выданного в установленном порядке Государственной инспекцией |
|--|---|---|---|---|--|
|--|---|---|---|---|--|

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
| направления подготовки (для профессионального образования), подвида дополнительного образования | перечнем основного оборудования   | материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации) | ное ведение, аренда (субаренда), безвозмездное пользование |  | безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации заключения о соответствии учебно-материальной базы установленным требованиям |
| <b>Б1.Б.45<br/>Фтизиатрия</b>   | Диагностическое отделение<br>Стол - 2 шт.<br>Стулья – 12 шт.<br>Негатоскоп – 1 шт.        | 191144, г.Санкт-Петербург, ул. 8-я Советская, 53/3 лит.А, ПТД № 8   | Безвозмездное пользование                                  | Договор об организации практической подготовки обучающихся, заключенный между ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России и СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №8», №248-КБ 16 октября 2017 г.         | X   |
|   | <b>Диагностическое отделение</b><br>Стол - 2 шт.<br>Стулья – 12 шт.<br>Негатоскоп – 2 шт. | 195096, г.Санкт-Петербург, ул. Звездная, 12, ГПД  | Безвозмездное пользование                                  | Договор об организации практической подготовки обучающихся, заключенный между ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России и СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», №254-КБ 02 сентября 2019 г. | X   |



|   |   |                                  |  |          |
|---|---|----------------------------------|--|----------|
| <p><b>Диагностическое отделение</b><br/>         Стол - 2 шт.<br/>         Стулья – 12 шт.<br/>         Негатоскоп –1 шт.</p> | <p>192012,<br/>         г.Санкт-Петербург,<br/>         пр. Обуховской<br/>         Обороны д.231,<br/>         ПТД №14</p> | <p>Безвозмездное пользование</p> | <p>Договор об организации практической подготовки обучающихся, заключенный между ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России и СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №14», №251-КБ от 01.06.19</p>  | <p>X</p> |
| <p><b>Диагностическое отделение</b><br/>         Стол - 2 шт.<br/>         Стулья – 12 шт.<br/>         Негатоскоп – 1шт.</p> | <p>198095,<br/>         г.Санкт-Петербург,<br/>         ул. Оборонная, 33,<br/>         ПТД №16</p>                         | <p>Безвозмездное пользование</p> | <p>Договор об организации практической подготовки обучающихся, заключенный между ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России и СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №16», №251-КБ от 01.06.19</p>  | <p>X</p> |
| <p><b>Диагностическое отделение</b><br/>         Стол - 2 шт.<br/>         Стулья – 12 шт.<br/>         Негатоскоп –1 шт.</p> | <p>194214,<br/>         г.Санкт-Петербург,<br/>         пр. М. Тореза,<br/>         93,<br/>         ГТБ№2</p>              | <p>Безвозмездное пользование</p> | <p>Договор об организации практической подготовки обучающихся, заключенный между ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России и СПб ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2», №249-КБ от 01.06.19</p> | <p>X</p> |

|  |  |  |                           |   |   |
|--|--|--|---------------------------|---|---|
|  | <b>Диагностическое отделение</b><br>Стол - 2 шт.<br>Стулья – 12 шт.<br>Негатоскоп –1 шт. | 199106,<br>г.Санкт-Петербург<br>г,<br>ул.<br>Детская,<br>14, ПТД<br>№2 | Безвозмездное пользование | Договор об организации практической подготовки обучающихся, заключенный между ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России и СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 2», №250-КБ от 01.06.2019. | X |
|--|--|--|---------------------------|---|---|

**Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе**

| № п/п | Раздел   | Преподаватель   |
|-------|--|---|
| 1     | <b>Этиотропное лечение туберкулеза</b>                                       | Браженко О. Н., д.м.н., профессор<br>Николау А.В., к.м.н., доцент                                   |
| 2     | <b>Патогенетическая терапия при туберкулезе. Виды, показания.</b>            | Браженко О. Н., д.м.н., профессор<br>Николау А.В., к.м.н., доцент                                   |
| 3     | <b>Хирургическое лечение больных туберкулезом. Клапанная бронхоблокация.</b> | Браженко О. Н., д.м.н., профессор<br>Николау А.В., к.м.н., доцент                                   |
| 4     | <b>Лечение туберкулеза у больных с сочетанной патологией</b>                 | Браженко О. Н., д.м.н., профессор<br>Николау А.В., к.м.н., доцент                                   |
| 5     | <b>Коллапсотерапия.</b>  | Браженко О. Н., д.м.н., профессор<br>Николау А.В., к.м.н., доцент                                   |
| 6     | <b>Лечение внелегочного туберкулеза.</b>                                     | Браженко О. Н., д.м.н., профессор<br>Николау А.В., к.м.н., доцент                                   |
|       | <b>Итоговая аттестация</b>   | Браженко О. Н., д.м.н., профессор<br>Николау А.В., к.м.н., доцент<br>Чуйкова А.Г. ., к.м.н., доцент |
|       | <b>Итого:</b>  | <b>36</b>   |

**ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине**  
**Формы промежуточной аттестации:**

- 1) Тестирование
- 2) Практические навыки
- 3) Собеседование.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства   | Представление оценочного средства в фонде    | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)   |
|-------|--|--|--|---|
| 1     | Зачет (оценка)   | 1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)  | Система стандартизированных заданий (тестов) | Описание шкалы оценивания электронного тестирования:<br>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;<br>– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;<br>– от 70 до 89,9% – хорошо;<br>– от 90 до 100% – отлично   |
|       |  | 2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий) | Практико-ориентированные задания             | Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:<br>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);<br>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;<br>– логичность, последовательность изложения ответа;<br>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена<br>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, |

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)   |
|-------|--|--|---|---|
|       |  |  |   | <p>последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно</p> |

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)   |
|-------|--|--|---|---|
|       |  |  |   | <p>правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p> |

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности**

#### **4.2.2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Тестовые задания вариант 1 – ПК-6.**

| №  | Тестовый вопрос  |
|----|--|
| 1. | Противопоказание к назначению этамбутола:<br>А. Тиреотоксикоз<br>Б. Нарушение цветоощущения<br>В. Острый инфаркт в анамнезе<br>Г. Снижение слуха |

|     |  |
|-----|--|
| 2.  | <p>Пиразинамид не оказывает токсического действия на:</p> <p>А. Печень<br/> Б. Обмен мочевой кислоты<br/> В. Зрительный анализатор<br/> Г. Желудочно-кишечный тракт</p>  |
| 3.  | <p>Основное токсическое действие изониазида:</p> <p>А. Ототоксичность<br/> Б. Нейротоксичность<br/> В. Нефротоксичность<br/> Г. Ульцерогенность</p>  |
| 4.  | <p>Противотуберкулезные препараты обладают широким антимикробным спектром действия:</p> <p>А. Циклосерин, рифампицин, капреомицин<br/> Б. Изониазид, пиразинамид<br/> В. Этионамид, этамбутол<br/> Г. Все перечисленные</p>  |
| 5.  | <p>Препараты с наиболее высокой эффективностью при лечении туберкулеза:</p> <p>А. ПАСК, тибон<br/> Б. Стрептомицин, этамбутол<br/> В. Рифампицин, изониазид<br/> Г. Пиразинамид, фтивазид</p>  |
| 6.  | <p>Режим туберкулостатической терапии определяется в зависимости от:</p> <p>А. Наличия или отсутствия распада в легочной ткани<br/> Б. Интенсивности бактериовыделения и наличия (отсутствия) специфических осложнений<br/> В. Распространенности процесса, наличия распада, МБТ и ее чувствительности к препаратам<br/> Г. Наличия распада, бактериовыделения и сопутствующих заболеваний</p> |
| 7.  | <p>Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:</p> <p>А. Изониазид<br/> Б. Этамбутол<br/> В. Стрептомицин<br/> Г. Рифампицин</p>   |
| 8.  | <p>Укажите препараты, при взаимодействии которых друг с другом замедляется их выведение почками:</p> <p>А. изониазид-стрептомицин<br/> Б. изониазид-этамбутол<br/> В. рифампицин-пиразинамид<br/> Г. стрептомицин-офлоксацин</p>   |
| 9.  | <p>Назовите препарат, который хорошо проникает через физиологические мембраны, в том числе через гематоэнцефалический барьер:</p> <p>А. Стрептомицин<br/> Б. Изониазид<br/> В. Этамбутол<br/> Г. Пиразинамид</p>   |
| 10. | <p>Какой препарат сохраняет свою активность в кислом содержимом казеоза:</p> <p>А. Изониазид<br/> Б. Стрептомицин</p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | В. Пиразинамид<br>Г. Протионамид  |
| 11. | К основной группе относятся препараты, кроме:<br>А. Протионамид<br>Б. Стрептомицин<br>В. Изониазид<br>Г. Этамбутол  |
| 12. | Какие препараты действуют на внутриклеточно расположенные МБТ:<br>А. Изониазид, рифампицин<br>Б. Рифампицин, стрептомицин<br>В. Изониазид, стрептомицин<br>Г. Пиразинамид, стрептомицин   |
| 13. | Какие препараты действуют на персистирующие формы МБТ:<br>А. Рифампицин, пиразинамид<br>Б. Пиразинамид, стрептомицин<br>В. Стрептомицин, рифампицин<br>Г. Стрептомицин, изониазид   |
| 14. | Какие противотуберкулезные препараты не рекомендуется применять при заболевании почек:<br>А. Изониазид<br>Б. Рифампицин<br>В. Стрептомицин<br>Г. Этамбутол  |
| 15. | К препаратам группы ГИНК относят:<br>А. Изониазид<br>Б. Феназид<br>В. Метазид<br>Г. Все перечисленные   |
| 16. | Метод введения химиопрепарата определяют с учетом:<br>А. Локализации и характера туберкулезного процесса<br>Б. Возраста больного и переносимости лечения<br>В. Особенности препаратов<br>Г. Всего перечисленного                                  |
| 17. | Развитие перекрестной лекарственной устойчивости возможно между следующими парами химиопрепаратов :<br>А. Изониазид — стрептомицин<br>Б. Стрептомицин — этамбутол<br>В. Стрептомицин — канамицин<br>Г. Рифампицин — пиразинамид                   |
| 18. | Противотуберкулезные препараты разделены на группы:<br>А. Препараты I, II и III класса<br>Б. Препараты группы А, Б и С<br>В. Препараты основной и резервной группы<br>Г. Препараты основной и дополнительной группы                               |
| 19. | Основными факторами, определяющими эффективность химиотерапии у ранее лечившихся больных туберкулезом, являются:<br>А. Нормализация самочувствия<br>Б. Нормализация гемограммы<br>В. Нормализация температуры<br>Г. Прекращение бактериовыделения |
| 20. | Наиболее информативным методом обнаружения МБТ в моче является:   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>А. Метод микроскопии (нативный мазок с окраской по Цилю – Нельсену)<br/> Б. Метод флотации (обогащения)<br/> В. Люминисцентная микроскопия<br/> Г. Метод посева на питательную среду Левенштейна – Йенсена</p>   |
| 21. | <p>В общем анализе мочи при туберкулезе почек можно обнаружить:<br/> А. Микрогематурию, пиурию, протеинурию<br/> Б. Пиурию, глюкозурию<br/> В. Макрогематурию, оксалаты, цилиндрурию<br/> Г. Все перечисленное</p>  |
| 22. | <p>Изменения в общем анализе мочи у больных туберкулезом органов дыхания могут быть:<br/> А. Проявлением интоксикационного синдрома<br/> Б. Проявлением нефротуберкулеза<br/> В. Проявлением нефроамилидоза<br/> Г. Все ответы верные</p>   |
| 23. | <p>Общий анализ мочи при подозрении на туберкулез легких:<br/> А. Должен быть выполнен, так как входит в ОДМ<br/> Б. Должен быть выполнен, так как входит в ФМИ<br/> В. Выполняется при наличии жалоб со стороны мочевыделительной системы<br/> Г. Не должен выполняться, так как при туберкулезе легких не информативен</p>  |
| 24. | <p>Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:<br/> А. ПАСК<br/> Б. Изониазид<br/> В. Стрептомицин<br/> Г. Рифампицин</p>   |
| 25. | <p>Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:<br/> А. Канамицин<br/> Б. Рифампицин<br/> *В. Циклосерин<br/> Г. Стрептомицин</p>  |
| 26. | <p>1Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:<br/> А. Рифампицин<br/> Б. Изониазид<br/> В. Стрептомицин<br/> Г. Пиразинамид</p>   |
| 27. | <p>В механизме возникновения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией важное патогенетическое значение имеют:<br/> А. Реактивация имеющейся в организме инфекции<br/> Б. Увеличение CD4-лимфоцитов<br/> В. Реинфекция МБТ<br/> Г. Правильно А и Б</p>  |
| 28. | <p>На поздних стадиях ВИЧ-инфекции, туберкулез приобретает характер:<br/> А. Вторичного туберкулеза, со склонностью к хронизации процесса<br/> Б. Первичного со склонностью к поражению лимфоидной ткани, серозных оболочек и лимфогематогенной диссеминации<br/> В. Первичного со склонностью к поражению костной ткани, озлокачиванием всех процессов<br/> Г. Правильно А и В</p> |



|     |  |
|-----|--|
| 29. | Рентгенологическая картина туберкулеза легких на поздних стадиях ВИЧ-инфекции:<br>А. Зависит от количества CD4-клеток<br>Б. До 70% отмечается увеличение корней легких и верхнего средостения, часто с прикорневой инфильтрацией или диссеминацией<br>В. Атипичная рентгенологическая картина<br>Г. Все перечисленное              |
| 30. | К основным клиническим формам туберкулеза органов дыхания на фоне ВИЧ-ассоциированной иммуносупрессии относятся:<br>А. Туберкулез ВГЛУ, острый милиарный сепсис<br>Б. Туберкулезный плеврит/эмпиема, острейший туберкулезный сепсис<br>В. Правильно А и Б<br>Г. Правильных ответов нет   |
| 31. | Для выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных с исходным количеством CD4 менее 200 кл/мл используют:<br>А. ТВ-LAM<br>Б. Пробу Манту<br>В. Диаскинтест<br>Г. Все перечисленное   |
| 32. | Схемы АРВТ с доказанной вирусологической эффективностью, благоприятной переносимостью, экономически обоснованной, назначаемые большинству пациентов:<br>А. Предпочтительные<br>Б. Альтернативные<br>В. Приемлемые<br>Г. Продолжительные  |
| 33. | Ключевой фактор при нарушении реактивности макроорганизма при туберкулезе у больных ВИЧ-инфекцией:<br>А. Увеличение количества Th1-лимфоцитов<br>Б. Снижение количества Th1-лимфоцитов<br>В. Увеличение количества Th2-лимфоцитов<br>Г. Снижение количества Th2-лимфоцитов   |
| 34. | При сочетанной патологии воспалительный процесс первыми вовлекаются:<br>А. Периферические ЛУ<br>Б. Мезентериальные ЛУ<br>В. ВГЛУ<br>Г. Правильно А и Б   |
| 35. | При CD4 <200 кл/мл характерны следующие клинико-рентгенологические критерии:<br>А. Высокая лихорадка, милиарная и лимфогенная диссеминация<br>Б. Отсутствие распада в легочной ткани, анемия средней степени тяжести<br>В. Фебрильная лихорадка, анемия легкой степени тяжести, внутригрудная лимфаденопатия<br>Г. Правильно А и Б |
| 36. | Экссудативный плеврит у ВИЧ-инфицированных характеризуется:<br>А. Острым прогрессированием<br>Б. Злокачественным течением<br>В. Длительным накоплением экссудата<br>Г. Все ответы верны  |
| 37. | Туберкулезный сепсис характеризуется:<br>А. Всегда генерализованная форма туберкулеза, с массивной бактериемией и  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>наличием в органах и тканях множественных мельчайших участков казеоза без грануляционного вала</p> <p>Б. Редко генерализованная форма туберкулеза, без массивной бактериемии, с высоким лейкоцитозом и значительной гепатоспленомегалией</p> <p>В. Часто генерализованная форма туберкулеза, с потрясающим ознобом, кожной сыпью и гепатоспленомегалией</p> <p>Г. Чаще генерализованная форма туберкулеза, с отсутствием потрясающих ознобов, наличием лейкоцитоза и кожной сыпи, гепатоспленомегалией</p>   |
| 38. | <p>На поздних стадиях ВИЧ-инфекция микроскопическая картина ВИЧ-ассоциированного туберкулеза:</p> <p>А. Отсутствует картина типичного гранулематозного воспаления</p> <p>Б. Утрачиваются признаки специфического процесса</p> <p>В. Развиваются альтеративно-экссудативные изменения с преобладанием некротических сосудистых тканевых реакций</p> <p>Г. Все ответы верны</p>   |
| 39. | <p>Факторы риска развития ВСВИ у больных туберкулезом являются:</p> <p>А. Позднее начало АРВТ, генерализованный туберкулез и высокий уровень CD4- лимфоциты на момент начала АРВТ</p> <p>Б. Ранее начало АРВТ, генерализованный туберкулез и низкий уровень CD4 на момент начала АРВТ</p> <p>В. Отсроченное начало АРВТ, генерализованный туберкулез и низкий уровень CD4</p> <p>Г. Отмена АРВТ при манифестации заболевания</p>  |
| 40. | <p>Признаки ВСВИ:</p> <p>А. Интоксикационный синдром с положительной рентгенологической динамикой</p> <p>Б. Интоксикационный синдром и редкое поражение ЛУ, мезентериальных ЛУ, при положительной динамике на рентгенограммах</p> <p>В. Лихорадка, одышка, увеличение и воспаление ВГЛУ и / или периферических ЛУ, отрицательная рентгенологическая динамика в виде диссеминации, появление плеврального выпота</p> <p>Г. Все ответы верны</p>  |
| 41. | <p>Истинное прогрессирование туберкулеза в отличии от ВСВИ характеризуется:</p> <p>А. Четкая связь ухудшения состояния с началом приема АРВТ, развитие плеврита, Стойкий положительный эффект от глюкокортикостероидной терапии</p> <p>Б. Нет связи с началом АРВТ, период мнимого кратковременного благополучия на фоне глюкокортикостероидной терапии сменяющееся ухудшением</p> <p>В. Развитие плеврита, перикардита, на фоне глубокой иммуносупрессии</p> <p>Г. Яркая манифестация ухудшения состояния, появление нового фокуса воспаления в легочной ткани</p> |
| 42. | <p>Показания к химиопрофилактике туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией по рекомендациям РФ проводят при:</p> <p>А. Реакция Манту &gt;5 мм, CD4 &lt;200 кл/мкл</p> <p>Б. СПИД-индикаторных заболеваниях</p> <p>В. Контакт с больными ТБ/ ТБ в анамнезе</p> <p>Г. Все перечисленное</p>   |
| 43. | <p>Какой препарат используется в химиопрофилактике при сочетанной патологии по рекомендациям РФ, ВОЗ и CDC:</p> <p>А. Изониазид</p> <p>Б. Пиразинамид</p> <p>В. Рифампицин</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | Г. Этамбутол   |
| 44. | Непосредственной причиной смерти у больных с сочетанной патологией наиболее частой является:<br>А. Перитонит при прободении туберкулезных язв кишечника<br>Б. Острое прогрессирование генерализованного туберкулеза<br>В. Отек головного мозга при развитии туберкулезного менингоэнцефалита<br>Г. Все перечисленное |
| 45. | При сочетанной патологии по рекомендациям Российского национального научного общества инфекционистов необходима профилактика следующих заболеваний:<br>А. Нетуберкулезного микобактериоза<br>Б. Пневмоцистоза<br>В. Цитомегаловирусной инфекции<br>Г. Все перечисленное  |
| 46. | Экссудативный плеврит у больных сочетанной патологией характеризуется:<br>А. Серозный или геморрагический массивный выпот<br>Б. Содержание белка в экссудате 40-50 г/л, удельный вес 1020-1025 и более, МБТ +<br>В. Характер экссудата лимфоцитарный или лимфоцитарно-нейтрофильный<br>Г. Все перечисленное          |
| 47. | Для уменьшения токсического действия этионамида следует назначить:<br>А. Гепатопротекторы<br>Б. Витамин А<br>В. Соли висмута<br>Г. Нозепам   |
| 48. | Предрасполагающими факторами к развитию аллергических реакций на противотуберкулезные препараты являются:<br>А. Бронхиальная астма, атопический дерматит, аллергический ринит<br>Б. Первичный генез туберкулеза<br>В. Гиперергические реакции на пробу Манту<br>Г. Все перечисленные                                 |
| 49. | Сочетание каких препаратов недопустимо:<br>А. Изониазид, феназид<br>Б. Амикацин, канамицин<br>В. Этионамид, протионамид<br>Г. Все перечисленное верно  |
| 50. | Капреомицин в отличие от канамицина:<br>А. Действует на внутриклеточно расположенные МБТ<br>Б. Не обладает ототоксическим действием<br>В. Назначается внутривенно<br>Г. Является препаратом резервной группы   |
| 51. | Первая помощь при анафилактическом шоке заключается в введении:<br>А. Преднизолона<br>Б. Адреналина<br>В. Супрастина<br>Г. Проведении плазмафереза   |
| 52. | Какие препараты обладают широким спектром антибактериальной активности:<br>А. Рифампицин<br>Б. Циклосерин<br>В. Амикацин<br>Г. Все перечисленные   |

|     |  |
|-----|--|
| 53. | <p>Не характерное свойство изониазида:</p> <p>А. Действие на внутриклеточно расположенные МБТ</p> <p>Б. Бактерицидное действие</p> <p>В. Возможность разных путей введения</p> <p>Г. Наиболее активен в отношении персистирующих форм МБТ</p>  |
| 54. | <p>Основной принцип антибактериальной терапии туберкулеза:</p> <p>А. Ранняя монотерапия с чередованием туберкулостатиков</p> <p>Б. Монотерапия длительным курсом</p> <p>В. Интенсивная кратковременная терапия несколькими туберкулостатиками</p> <p>Г. Длительная полихимиотерапия</p>  |
| 55. | <p>Нехарактерные побочные эффекты рифампицина – это:</p> <p>А. Нейротоксичность, ототоксичность</p> <p>Б. Нефротоксичность, гриппоподобный эффект</p> <p>В. Влияние на гормонопродукцию, гепатотоксичность</p> <p>Г. Влияние на гемопоэз, гемолиз эритроцитов</p>  |
| 56. | <p>Основное побочное действие аминогликозидов:</p> <p>А. Гепатотоксичность</p> <p>Б. Нейротоксичность</p> <p>В. Ототоксичность</p> <p>Г. Миелотоксичность</p>  |
| 57. | <p>Почечно-печеночный блок – токсическое действие:</p> <p>А. Изониазида</p> <p>Б. Пиразинамида</p> <p>В. Рифампицина</p> <p>Г. Этамбутола</p>  |
| 58. | <p>Патогенетическая терапия проводится:</p> <p>А. В соответствии с фазами химиотерапии</p> <p>Б. После окончания химиотерапии</p> <p>В. Независимо от химиотерапии</p> <p>Г. В случаях, когда не проводится химиотерапия</p>   |
| 59. | <p>Показанием для кортикостероидов является:</p> <p>А. Туберкулема, диссеминированный туберкулез легких</p> <p>Б. Туберкулезный плеврит, инфильтративный туберкулез легких, очаговый туберкулез легких</p> <p>В. Туберкулез бронха, туберкулезный менингит, милиарный туберкулез</p> <p>Г. Первичный туберкулезный комплекс, туберкулезная интоксикация у детей и подростков</p> |
| 60. | <p>При туберкулезе кортикостероиды назначают:</p> <p>А. Средние дозы (15 – 20 мг преднизолона)</p> <p>Б. Малые дозы (5 – 10 мг преднизолона)</p> <p>В. Высокие дозы (40 – 80 мг преднизолона)</p> <p>Г. Все варианты применяют</p>   |
| 61. | <p>Препаратом, улучшающим функцию Т-лимфоцитов, является:</p> <p>А. Ронколейкин</p> <p>Б. Полиоксидоний</p> <p>В. Преднизолон</p> <p>Г. Гепарин</p>  |
| 62. | <p>Гепарин при туберкулезе назначают с целью:</p> <p>А. Гемостатической</p> <p>Б. Антиоксидантной</p> <p>В. Десенсибилизирующей</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | Г. Гепатопротекторной  |
| 63. | Туберкулин при первичном туберкулезе назначают с целью:<br>А. Десенсибилизации<br>Б. Усиления действия вакцины<br>В. Усиления действия противотуберкулезных препаратов<br>Г. Лучшего отграничения патологического процесса |
| 64. | В качестве стимулирующей терапии возможно назначение:<br>А. Пирогенала<br>Б. Гиалуронидазы<br>В. Ультразвука<br>Г. Всего перечисленного  |
| 65. | Показанием для назначения кортикостероидов не является:<br>А. Туберкулез бронха<br>Б. Туберкулема<br>В. Казеозная пневмония<br>Г. Милиарный туберкулез   |
| 66. | Антиоксиданты применяют с целью:<br>А. Уменьшение экссудации<br>Б. Уменьшение пролиферации<br>В. Уменьшение альтерации<br>Г. Уменьшение фибротических процессов  |
| 67. | К муколитическим средствам относятся:<br>А. Ацетилсалициловая кислота<br>Б. Ацетилцистеин<br>В. Ацикловир<br>Г. Аципол   |
| 68. | Патогенетическая терапия имеет цель:<br>А. Повысить сопротивляемость организма<br>Б. Повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге воспаления<br>В. Подавить усиленную воспалительную реакцию<br>Г. Все перечисленное      |
| 69. | Какой препарат предупреждает появление устойчивости МБТ к другим противотуберкулезным препаратам:<br>А. Этамбутол<br>Б. ПАСК<br>В. Пиразинамид<br>Г. Протионамид   |
| 70. | Какой из ПТП нельзя назначать больному с невритом слухового нерва:<br>А. Изониазид<br>Б. Стрептомицин<br>В. Рифампицин<br>Г. Этамбутол   |
| 71. | Для предупреждения побочных реакций со стороны изониазида показан прием:<br>А. Витамина В6<br>Б. Тиосульфата натрия<br>В. Витамина В12<br>Г. Витамина С  |
| 72. | Какой препарат должен обязательно включаться в схему лечения туберкулёмы:<br>А. Изониазид<br>Б. Стрептомицин<br>В. Пиразинамид   |

|     |   |
|-----|---|
|     | Г. Протионамид  |
| 73. | При назначении какого препарата требуется консультация окулиста:<br>А. Стрептомицин<br>Б. Этамбутол<br>В. Изониазид<br>Г. Пиразинамид   |
| 74. | Какой препарат не следует назначать больным туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом:<br>А. Изониазид<br>Б. Стрептомицин<br>В. Рифампицин<br>Г. Пиразинамид  |
| 75. | Какой из противотуберкулезных препаратов окрашивают биологические жидкости:<br>А. Рифампицин<br>Б. Стрептомицин<br>В. Изониазид<br>Г. Этамбутол   |
| 76. | Какой режим лечения назначают больному с впервые выявленным туберкулезом с бактериовыделением, без риска лекарственной устойчивости:<br>А. I<br>Б. IIб<br>В. III<br>Г. IV   |
| 77. | Какой режим лечения следует назначить взрослому больному с впервые выявленным неосложненным туберкулезом легких без бактериовыделения:<br>А. I<br>Б. IIа<br>В. III<br>Г. IV   |
| 78. | Каким количеством препаратов следует лечить больных детей с неосложненными формами первичного туберкулеза в фазу интенсивной химиотерапии:<br>А. 1-2<br>Б. 2-3<br>В. 3-4<br>Г. 4-5  |
| 79. | Пути введения химиопрепаратов определяются с учетом:<br>А. Особенности химиопрепаратов и их биотрансформации<br>Б. Локализации и характера туберкулезного процесса<br>В. Переносимости химиотерапии и возраста больного<br>Г. Всего перечисленного  |
| 80. | Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:<br>А. Характером туберкулезного процесса и его осложнениями<br>Б. Скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и прекращения бактериовыделения<br>В. Переносимостью химиотерапии и наличием сопутствующих заболеваний<br>Г. Всем перечисленным |
| 81. | К какому препарату быстрее всего вырабатывается лекарственная устойчивость:<br>А. Пиразинамид, стрептомицин   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>Б. Стрептомицин, изониазид<br/> В. Изониазид, пиразинамид<br/> Г. Пиразинамид, канамицин</p>   |
| 82. | <p>IV режим химиотерапии назначают при:<br/> А. Рецидиве туберкулеза<br/> Б. Хроническом течении туберкулеза<br/> В. Развитии лекарственной устойчивости МБТ к изониазиду и рифампицину<br/> Г. Все перечисленное верно</p>   |
| 83. | <p>Какие препараты обладают токсическим действием на кроветворение:<br/> А. Пиразинамид, капреомицин<br/> Б. Изониазид, рифампицин, ПАСК<br/> В. Канамицин, этамбутол<br/> Г. Стрептомицин, амикацин</p>  |
| 84. | <p>Суточная доза химиопрепаратов при лечении туберкулеза зависит от:<br/> А. Клинической формы и фазы процесса<br/> Б. Возраста больного<br/> В. Этапа лечения (интенсивная фаза или фаза продолжения лечения)<br/> Г. Массы тела больного</p>  |
| 85. | <p>Циклосерин противопоказан при:<br/> А. Нервно-психических заболеваниях<br/> Б. Почечной недостаточности<br/> В. Печеночной недостаточности<br/> Г. Сердечной недостаточности</p>   |
| 86. | <p>Противопоказания для назначения фторхинолонов:<br/> А. Печеночная недостаточность<br/> Б. Острый инфаркт миокарда в анамнезе<br/> В. Возраст до 18 лет<br/> Г. Психические заболевания</p>   |
| 87. | <p>Эти препараты не действуют на внутриклеточно расположенные МБТ:<br/> А. Канамицин, ПАСК, стрептомицин<br/> Б. Изониазид, этамбутол<br/> В. Этионамид, рифампицин, пиразинамид<br/> Г. Циклосерин, пиразинамид</p>  |
| 88. | <p>К препаратам основной группы относят:<br/> А. Изониазид, пиразинамид, канамицин, этамбутол<br/> Б. Рифампицин, стрептомицин, пиразинамид, канамицин, изониазид<br/> В. Стрептомицин, изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол<br/> Г. Изониазид, пиразинамид, рифампицин, стрептомицин, этионамид</p> |
| 89. | <p>Методы определения лекарственной устойчивости МБТ:<br/> А. ПЦР<br/> Б. ВАСТЕС<br/> В. Посев на среду Левенштейна — Йенсена<br/> Г. Правильно все перечисленное</p>   |
| 90. | <p>Главное условие эффективности химиотерапии туберкулеза:<br/> А. Хорошая переносимость препаратов<br/> Б. Высокая резистентность организма<br/> В. Чувствительность МБТ к применяемым препаратам<br/> Г. Хорошая биодоступность препарата</p>   |
| 91. | <p>Укажите препарат, при применении которого биологические жидкости окрашиваются в оранжевый / красный цвет:<br/> А. Стрептомицин</p>   |

|      |  |
|------|--|
|      | <p>Б. Рифампицин<br/>В. Этамбутол<br/>Г. Пиразинамид</p>   |
| 92.  | <p>Развитие токсических реакций зависит от:<br/>А. Свойств препарата<br/>Б. Дозы препарата<br/>В. Длительности лечения<br/>Г. Всего перечисленного</p>   |
| 93.  | <p>Препарат для лечения туберкулеза применяется только парентерально:<br/>А. Изониазид<br/>Б. Этамбутол<br/>В. Стрептомицин<br/>Г. Рифампицин</p>  |
| 94.  | <p>В фазу продолжения лечения не назначают:<br/>А. Рифампицин<br/>Б. Канамицин<br/>В. Этамбутол<br/>Г. Пиразинамид</p>   |
| 95.  | <p>Первая помощь при передозировке изониазида:<br/>А. Промывание желудка<br/>Б. Плазмаферез<br/>В. Внутривенное введение витамина В6 в дозе 2,5 мг<br/>Г. Внутривенное введение преднизолона в дозе 120 мг</p>                                 |
| 96.  | <p>Во время беременности абсолютно противопоказан:<br/>А. Изониазид<br/>Б. Пиразинамид<br/>В. Стрептомицин<br/>Г. Рифампицин</p>   |
| 97.  | <p>Наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является:<br/>А. Ципрофлоксацин<br/>Б. Канамицин<br/>В. Этамбутол<br/>Г. Изониазид</p>   |
| 98.  | <p>Множественная лекарственная устойчивость — это устойчивость к:<br/>А. Изониазиду и рифампицину<br/>Б. Препаратам основной группы<br/>В. Изониазиду, стрептомицину и рифампицину<br/>Г. Препаратам основной и резервной групп</p>            |
| 99.  | <p>Медикаментозная терапия туберкулеза включает назначение:<br/>А. Этиотропных препаратов<br/>Б. Этиотропных, патогенетических, симптоматических препаратов<br/>В. Этиотропных, симптоматических препаратов<br/>Д. Верно все перечисленное</p> |
| 100. | <p>При широкой лекарственной устойчивости МБТ в схему лечения целесообразно включить:<br/>А. Стрептомицин<br/>Б. Этамбутол<br/>В. Перхлорон<br/>Г. Метазид</p>   |



**Тестовые задания вариант 2 - ПК-6.**

| №  | Тестовый вопрос  |
|----|--|
| 1. | Медикаментозная терапия туберкулеза включает назначение:<br>А. Этиотропных препаратов<br>Б. Этиотропных, патогенетических, симптоматических препаратов<br>В. Этиотропных, симптоматических препаратов<br>Д. Верно все перечисленное  |
| 2. | Множественная лекарственная устойчивость — это устойчивость к:<br>А. Изониазиду и рифампицину<br>Б. Препаратам основной группы<br>В. Изониазиду, стрептомицину и рифампицину<br>Г. Препаратам основной и резервной групп   |
| 3. | Наиболее эффективным противотуберкулезным препаратом является:<br>А. Ципрофлоксацин<br>Б. Канамицин<br>В. Этамбутол<br>Г. Изониазид  |
| 4. | При широкой лекарственной устойчивости МБТ в схему лечения целесообразно включить:<br>А. Стрептомицин<br>Б. Этамбутол<br>В. Перхлорон<br>Г. Метазид  |
| 5. | Режим туберкулоостатической терапии определяется в зависимости от:<br>А. Наличия или отсутствия распада в легочной ткани<br>Б. Интенсивности бактериовыделения и наличия (отсутствия) специфических осложнений<br>В. Распространенности процесса, наличия распада, МБТ и ее чувствительности к препаратам<br>Г. Наличия распада, бактериовыделения и сопутствующих заболеваний |
| 6. | В аэрозолях можно назначать препараты:<br>А. Этамбутол, этионамид, протионамид<br>Б. Изониазид, стрептомицин, солютизон, канамицин, флоримицин<br>В. Фтивазид, метагид, ПАСК<br>Г. Циклосерин, ципрофлоксацин  |
| 7. | Противопоказание к назначению этамбутола:<br>А. Тиреотоксикоз<br>Б. Нарушение цветоощущения<br>В. Острый инфаркт в анамнезе<br>Г. Снижение слуха   |
| 8. | Пиразинамид не оказывает токсического действия на:<br>А. Печень<br>Б. Обмен мочевой кислоты<br>В. Зрительный анализатор<br>Г. Желудочно-кишечный тракт   |
| 9. | Основное токсическое действие изониазида:<br>А. Ототоксичность<br>Б. Нейротоксичность  |

|     |   |
|-----|---|
|     | В. Нефротоксичность<br>Г. Ульцерогенность   |
| 10. | Во время беременности абсолютно противопоказан:<br>А. Изониазид<br>Б. Пиразинамид<br>В. Стрептомицин<br>Г. Рифампицин   |
| 11. | Применение комбинированной химиотерапии позволяет:<br>А. Снизить риск развития лекарственной устойчивости<br>Б. Сократить сроки лечения<br>В. Уменьшить дозу препаратов и побочные действия<br>Г. Все ответы верные   |
| 12. | В фазу продолжения лечения не назначают:<br>А. Рифампицин<br>Б. Канамицин<br>В. Этамбутол<br>Г. Пиразинамид   |
| 13. | Первая помощь при передозировке изониазида:<br>А. Промывание желудка<br>Б. Плазмаферез<br>В. Внутривенное введение витамина В6 в дозе 2,5 мг<br>Г. Внутривенное введение преднизолона в дозе 120 мг   |
| 14. | Наиболее информативным методом обнаружения МБТ в моче является:<br>А. Метод микроскопии (нативный мазок с окраской по Цилю – Нельсену)<br>Б. Метод флотации (обогащения)<br>В. Люминисцентная микроскопия<br>Г. Метод посева на питательную среду Левенштейна – Йенсена                                       |
| 15. | В общем анализе мочи при туберкулезе почек можно обнаружить:<br>А. Микрогематурию, пиурию, протеинурию<br>Б. Пиурию, глюкозурию<br>В. Макрогематурию, оксалаты, цилиндрурию<br>Г. Все перечисленное   |
| 16. | Изменения в общем анализе мочи у больных туберкулезом органов дыхания могут быть:<br>А. Проявлением интоксикационного синдрома<br>Б. Проявлением нефротуберкулеза<br>В. Проявлением нефроамилидоза<br>Г. Все ответы верные  |
| 17. | Общий анализ мочи при подозрении на туберкулез легких:<br>А. Должен быть выполнен, так как входит в ОДМ<br>Б. Должен быть выполнен, так как входит в ФМИ<br>В. Выполняется при наличии жалоб со стороны мочевыделительной системы<br>Г. Не должен выполняться, так как при туберкулезе легких не информативен |
| 18. | Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:<br>А. ПАСК<br>Б. Изониазид<br>В. Стрептомицин<br>Г. Рифампицин  |
| 19. | Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>А. Канамицин<br/> Б. Рифампицин<br/> *В. Циклосерин<br/> Г. Стрептомицин</p>   |
| 20. | <p>1 Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:<br/> А. Рифампицин<br/> Б. Изониазид<br/> В. Стрептомицин<br/> Г. Пиразинамид</p>  |
| 21. | <p>Для уменьшения токсического действия этионамида следует назначить:<br/> А. Гепатопротекторы<br/> Б. Витамин А<br/> В. Соли висмута<br/> Г. Нозепам</p>   |
| 22. | <p>Предрасполагающими факторами к развитию аллергических реакций на противотуберкулезные препараты являются:<br/> А. Бронхиальная астма, атопический дерматит, аллергический ринит<br/> Б. Первичный генез туберкулеза<br/> В. Гиперергические реакции на пробу Манту<br/> Г. Все перечисленные</p> |
| 23. | <p>Сочетание каких препаратов недопустимо:<br/> А. Изониазид, феназид<br/> Б. Амикацин, канамицин<br/> В. Этионамид, протионамид<br/> Г. Все перечисленное верно</p>  |
| 24. | <p>Капреомицин в отличие от канамицина:<br/> А. Действует на внутриклеточно расположенные МБТ<br/> Б. Не обладает ототоксическим действием<br/> В. Назначается внутривенно<br/> Г. Является препаратом резервной группы</p>   |
| 25. | <p>Первая помощь при анафилактическом шоке заключается в введении:<br/> А. Преднизолона<br/> Б. Адреналина<br/> В. Супрастина<br/> Г. Проведении плазмафереза</p>   |
| 26. | <p>Какие препараты обладают широким спектром антибактериальной активности:<br/> А. Рифампицин<br/> Б. Циклосерин<br/> В. Амикацин<br/> Г. Все перечисленные</p>   |
| 27. | <p>Не характерное свойство изониазида:<br/> А. Действие на внутриклеточно расположенные МБТ<br/> Б. Бактерицидное действие<br/> В. Возможность разных путей введения<br/> Г. Наиболее активен в отношении персистирующих форм МБТ</p>   |
| 28. | <p>Основной принцип антибактериальной терапии туберкулеза:<br/> А. Ранняя монотерапия с чередованием туберкулостатиков<br/> Б. Монотерапия длительным курсом<br/> В. Интенсивная кратковременная терапия несколькими туберкулостатиками<br/> Г. Длительная полихимиотерапия</p>                     |

|     |  |
|-----|--|
| 29. | <p>Нехарактерные побочные эффекты рифампицина – это:</p> <p>А. Нейротоксичность, ототоксичность</p> <p>Б. Нефротоксичность, гриппоподобный эффект</p> <p>В. Влияние на гормонопродукцию, гепатотоксичность</p> <p>Г. Влияние на гемопоэз, гемолиз эритроцитов</p>  |
| 30. | <p>Основное побочное действие аминогликозидов:</p> <p>А. Гепатотоксичность</p> <p>Б. Нейротоксичность</p> <p>В. Ототоксичность</p> <p>Г. Миелотоксичность</p>  |
| 31. | <p>Почечно-печеночный блок – токсическое действие:</p> <p>А. Изониазида</p> <p>Б. Пиразинамида</p> <p>В. Рифампицина</p> <p>Г. Этамбутола</p>  |
| 32. | <p>Патогенетическая терапия проводится:</p> <p>А. В соответствии с фазами химиотерапии</p> <p>Б. После окончания химиотерапии</p> <p>В. Независимо от химиотерапии</p> <p>Г. В случаях, когда не проводится химиотерапия</p>   |
| 33. | <p>Показанием для кортикостероидов является:</p> <p>А. Туберкулема, диссеминированный туберкулез легких</p> <p>Б. Туберкулезный плеврит, инфильтративный туберкулез легких, очаговый туберкулез легких</p> <p>В. Туберкулез бронха, туберкулезный менингит, милиарный туберкулез</p> <p>Г. Первичный туберкулезный комплекс, туберкулезная интоксикация у детей и подростков</p> |
| 34. | <p>При туберкулезе кортикостероиды назначают:</p> <p>А. Средние дозы (15 – 20 мг преднизолона)</p> <p>Б. Малые дозы (5 – 10 мг преднизолона)</p> <p>В. Высокие дозы (40 – 80 мг преднизолона)</p> <p>Г. Все варианты применяют</p>   |
| 35. | <p>Препаратом, улучшающим функцию Т-лимфоцитов, является:</p> <p>А. Ронколейкин</p> <p>Б. Полиоксидоний</p> <p>В. Преднизолон</p> <p>Г. Гепарин</p>  |
| 36. | <p>Гепарин при туберкулезе назначают с целью:</p> <p>А. Гемостатической</p> <p>Б. Антиоксидантной</p> <p>В. Десенсибилизирующей</p> <p>Г. Гепатопротекторной</p>   |
| 37. | <p>Туберкулин при первичном туберкулезе назначают с целью:</p> <p>А. Десенсибилизации</p> <p>Б. Усиления действия вакцины</p> <p>В. Усиления действия противотуберкулезных препаратов</p> <p>Г. Лучшего отграничения патологического процесса</p>  |
| 38. | <p>В качестве стимулирующей терапии возможно назначение:</p> <p>А. Пирогенала</p> <p>Б. Гиалуронидазы</p> <p>В. Ульразвука</p>   |

|     |  |
|-----|--|
|     | Г. Всего перечисленного  |
| 39. | Показанием для назначения кортикостероидов не является:<br>А. Туберкулез бронха<br>Б. Туберкулема<br>В. Казеозная пневмония<br>Г. Милиарный туберкулез   |
| 40. | Антиоксиданты применяют с целью:<br>А. Уменьшение экссудации<br>Б. Уменьшение пролиферации<br>В. Уменьшение альтерации<br>Г. Уменьшение фибротических процессов  |
| 41. | К муколитическим средствам относятся:<br>А. Ацетилсалициловая кислота<br>Б. Ацетилцистеин<br>В. Ацикловир<br>Г. Аципол   |
| 42. | Патогенетическая терапия имеет цель:<br>А. Повысить сопротивляемость организма<br>Б. Повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге воспаления<br>В. Подавить усиленную воспалительную реакцию<br>Г. Все перечисленное  |
| 43. | В механизме возникновения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией важное патогенетическое значение имеют:<br>А. Реактивация имеющейся в организме инфекции<br>Б. Увеличение CD4-лимфоцитов<br>В. Реинфекция МБТ<br>Г. Правильно А и Б  |
| 44. | На поздних стадиях ВИЧ-инфекции, туберкулез приобретает характер:<br>А. Вторичного туберкулеза, со склонностью к хронизации процесса<br>Б. Первичного со склонностью к поражению лимфоидной ткани, серозных оболочек и лимфогематогенной диссеминации<br>В. Первичного со склонностью к поражению костной ткани, озлокачиванием всех процессов<br>Г. Правильно А и В |
| 45. | Рентгенологическая картина туберкулеза легких на поздних стадиях ВИЧ-инфекции:<br>А. Зависит от количества CD4-клеток<br>Б. До 70% отмечается увеличение корней легких и верхнего средостения, часто с прикорневой инфильтрацией или диссеминацией<br>В. Атипичная рентгенологическая картина<br>Г. Все перечисленное  |
| 46. | К основным клиническим формам туберкулеза органов дыхания на фоне ВИЧ-ассоциированной иммуносупрессии относятся:<br>А. Туберкулез ВГЛУ, острый милиарный сепсис<br>Б. Туберкулезный плеврит/эмпиема, острейший туберкулезный сепсис<br>В. Правильно А и Б<br>Г. Правильных ответов нет   |
| 47. | Для выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных с исходным количеством CD4 менее 200 кл/мл используют:<br>А. ТВ-LAM<br>Б. Пробу Манту   |

|     |  |
|-----|--|
|     | В. Диаскинтест<br>Г. Все перечисленное   |
| 48. | Схемы АРВТ с доказанной вирусологической эффективностью, благоприятной переносимостью, экономически обоснованной, назначаемые большинству пациентов:<br>А. Предпочтительные<br>Б. Альтернативные<br>В. Приемлемые<br>Г. Продолжительные  |
| 49. | Ключевой фактор при нарушении реактивности макроорганизма при туберкулезе у больных ВИЧ-инфекцией:<br>А. Увеличение количества Th1-лимфоцитов<br>Б. Снижение количества Th1-лимфоцитов<br>В. Увеличение количества Th2-лимфоцитов<br>Г. Снижение количества Th2-лимфоцитов   |
| 50. | При сочетанной патологии воспалительный процесс первыми вовлекаются:<br>А. Периферические ЛУ<br>Б. Мезентериальные ЛУ<br>В. ВГЛУ<br>Г. Правильно А и Б   |
| 51. | При CD4 <200 кл/мл характерны следующие клинико-рентгенологические критерии:<br>А. Высокая лихорадка, милиарная и лимфогенная диссеминация<br>Б. Отсутствие распада в легочной ткани, анемия средней степени тяжести<br>В. Фебрильная лихорадка, анемия легкой степени тяжести, внутригрудная лимфаденопатия<br>Г. Правильно А и Б   |
| 52. | Эксудативный плеврит у ВИЧ-инфицированных характеризуется:<br>А. Острым прогрессированием<br>Б. Злокачественным течением<br>В. Длительным накоплением экссудата<br>Г. Все ответы верны   |
| 53. | Туберкулезный сепсис характеризуется:<br>А. Всегда генерализованная форма туберкулеза, с массивной бактериемией и наличием в органах и тканях множественных мельчайших участков казеоза без грануляционного вала<br>Б. Редко генерализованная форма туберкулеза, без массивной бактериемии, с высоким лейкоцитозом и значительной гепатоспленомегалией<br>В. Часто генерализованная форма туберкулеза, с потрясающим ознобом, кожной сыпью и гепатоспленомегалией<br>Г. Чаще генерализованная форма туберкулеза, с отсутствием потрясающих ознобов, наличием лейкоцитоза и кожной сыпи, гепатоспленомегалией |
| 54. | На поздних стадиях ВИЧ-инфекция микроскопическая картина ВИЧ-ассоциированного туберкулеза:<br>А. Отсутствует картина типичного гранулематозного воспаления<br>Б. Утрачиваются признаки специфического процесса<br>В. Развиваются альтеративно-эксудативные изменения с преобладанием некротических сосудистых тканевых реакций<br>Г. Все ответы верны  |
| 55. | Факторы риска развития ВСВИ у больных туберкулезом являются:<br>А. Позднее начало АРВТ, генерализованный туберкулез и высокий уровень  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>CD4- лимфоциты на момент начала АРВТ</p> <p>Б. Ранее начало АРВТ, генерализованный туберкулез и низкий уровень CD4 на момент начала АРВТ</p> <p>В. Отсроченное начало АРВТ, генерализованный туберкулез и низкий уровень CD4</p> <p>Г. Отмена АРВТ при манифестации заболевания</p>  |
| 56. | <p>Признаки ВСВИ:</p> <p>А. Интоксикационный синдром с положительной рентгенологической динамикой</p> <p>Б. Интоксикационный синдром и редкое поражение ЛУ, мезентериальных ЛУ, при положительной динамике на рентгенограммах</p> <p>В. Лихорадка, одышка, увеличение и воспаление ВГЛУ и / или периферических ЛУ, отрицательная рентгенологическая динамика в виде диссеминации, появление плеврального выпота</p> <p>Г. Все ответы верны</p>  |
| 57. | <p>Истинное прогрессирование туберкулеза в отличие от ВСВИ характеризуется:</p> <p>А. Четкая связь ухудшения состояния с началом приема АРВТ, развитие плеврита, Стойкий положительный эффект от глюкокортикостероидной терапии</p> <p>Б. Нет связи с началом АРВТ, период мнимого кратковременного благополучия на фоне глюкокортикостероидной терапии сменяющееся ухудшением</p> <p>В. Развитие плеврита, перикардита, на фоне глубокой иммуносупрессии</p> <p>Г. Яркая манифестация ухудшения состояния, появление нового фокуса воспаления в легочной ткани</p> |
| 58. | <p>Показания к химиопрофилактике туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией по рекомендациям РФ проводят при:</p> <p>А. Реакция Манту &gt;5 мм, CD4 &lt;200 кл/мкл</p> <p>Б. СПИД-индикаторных заболеваниях</p> <p>В. Контакт с больными ТБ/ ТБ в анамнезе</p> <p>Г. Все перечисленное</p>   |
| 59. | <p>Какой препарат используется в химиопрофилактике при сочетанной патологии по рекомендациям РФ, ВОЗ и CDC:</p> <p>А. Изониазид</p> <p>Б. Пиразинамид</p> <p>В. Рифампицин</p> <p>Г. Этамбутол</p>  |
| 60. | <p>Непосредственной причиной смерти у больных с сочетанной патологией наиболее частой является:</p> <p>А. Перитонит при прободении туберкулезных язв кишечника</p> <p>Б. Острое прогрессирование генерализованного туберкулеза</p> <p>В. Отек головного мозга при развитии туберкулезного менингоэнцефалита</p> <p>Г. Все перечисленное</p>   |
| 61. | <p>При сочетанной патологии по рекомендациям Российского национального научного общества инфекционистов необходима профилактика следующих заболеваний:</p> <p>А. Нетуберкулезного микобактериоза</p> <p>Б. Пневмоцистоза</p> <p>В. Цитомегаловирусной инфекции</p> <p>Г. Все перечисленное</p>  |
| 62. | <p>Экссудативный плеврит у больных сочетанной патологией характеризуется:</p> <p>А. Серозный или геморрагический массивный выпот</p> <p>Б. Содержание белка в экссудате 40-50 г/л, удельный вес 1020-1025 и более,</p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>МБТ +<br/> В. Характер экссудата лимфоцитарный или лимфоцитарно-нейтрофильный<br/> Г. Все перечисленное</p>  |
| 63. | <p>Какой из противотуберкулезных препаратов обладают наибольшим аллергизирующим действием:<br/> А. Стрептомицин<br/> Б. Изониазид<br/> В. Пиразинамид<br/> Г. Рифампицин</p>          |
| 64. | <p>Какой препарат предупреждает появление устойчивости МБТ к другим противотуберкулезным препаратам:<br/> А. Этамбутол<br/> Б. ПАСК<br/> В. Пиразинамид<br/> Г. Протионамид</p>       |
| 65. | <p>Какой из ПТП нельзя назначать больному с невритом слухового нерва:<br/> А. Изониазид<br/> Б. Стрептомицин<br/> В. Рифампицин<br/> Г. Этамбутол</p>                                 |
| 66. | <p>Для предупреждения побочных реакций со стороны изониазида показан прием:<br/> А. Витамина В6<br/> Б. Тиосульфата натрия<br/> В. Витамина В12<br/> Г. Витамина С</p>                |
| 67. | <p>Какой препарат должен обязательно включаться в схему лечения туберкулёмы:<br/> А. Изониазид<br/> Б. Стрептомицин<br/> В. Пиразинамид<br/> Г. Протионамид</p>                       |
| 68. | <p>При назначении какого препарата требуется консультация окулиста:<br/> А. Стрептомицин<br/> Б. Этамбутол<br/> В. Изониазид<br/> Г. Пиразинамид</p>                                  |
| 69. | <p>Какой препарат не следует назначать больным туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом:<br/> А. Изониазид<br/> Б. Стрептомицин<br/> В. Рифампицин<br/> Г. Пиразинамид</p> |
| 70. | <p>Какой из противотуберкулезных препаратов окрашивают биологические жидкости:<br/> А. Рифампицин<br/> Б. Стрептомицин<br/> В. Изониазид<br/> Г. Этамбутол</p>                        |
| 71. | <p>Какой режим лечения назначают больному с впервые выявленным туберкулезом с бактериовыделением, без риска лекарственной устойчивости:<br/> А. I<br/> Б. IIб</p>                     |



|     |   |
|-----|---|
|     | В. III<br>Г. IV   |
| 72. | Какой режим лечения следует назначить взрослому больному с впервые выявленным неосложненным туберкулезом легких без бактериовыделения:<br>А. I<br>Б. IIa<br>В. III<br>Г. IV   |
| 73. | Каким количеством препаратов следует лечить больных детей с неосложненными формами первичного туберкулеза в фазу интенсивной химиотерапии:<br>А. 1-2<br>Б. 2-3<br>В. 3-4<br>Г. 4-5  |
| 74. | Пути введения химиопрепаратов определяются с учетом:<br>А. Особенности химиопрепаратов и их биотрансформации<br>Б. Локализации и характера туберкулезного процесса<br>В. Переносимости химиотерапии и возраста больного<br>Г. Всего перечисленного  |
| 75. | Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:<br>А. Характером туберкулезного процесса и его осложнениями<br>Б. Скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и прекращения бактериовыделения<br>В. Переносимостью химиотерапии и наличием сопутствующих заболеваний<br>Г. Всем перечисленным |
| 76. | К какому препарату быстрее всего вырабатывается лекарственная устойчивость:<br>А. Пиразинамид, стрептомицин<br>Б. Стрептомицин, изониазид<br>В. Изониазид, пиразинамид<br>Г. Пиразинамид, канамицин   |
| 77. | Химиопрепарат с медленным формированием лекарственной устойчивости МБТ:<br>А. Изониазид<br>Б. Этамбутол<br>В. Стрептомицин<br>Г. Рифампицин   |
| 78. | Укажите препараты, при взаимодействии которых друг с другом замедляется их выведение почками:<br>А. изониазид-стрептомицин<br>Б. изониазид-этамбутол<br>В. рифампицин-пиразинамид<br>Г. стрептомицин-офлоксацин   |
| 79. | Назовите препарат, который хорошо проникает через физиологические мембраны, в том числе через гематоэнцефалический барьер:<br>А. Стрептомицин<br>Б. Изониазид<br>В. Этамбутол<br>Г. Пиразинамид   |
| 80. | Какой препарат сохраняет свою активность в кислом содержимом казеоза:   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>А. Изониазид<br/> Б. Стрептомицин<br/> В. Пиразинамид<br/> Г. Протионамид</p>  |
| 81. | <p>К основной группе относятся препараты, кроме:<br/> А. Протионамид<br/> Б. Стрептомицин<br/> В. Изониазид<br/> Г. Этамбутол</p>   |
| 82. | <p>Какие препараты действуют на внутриклеточно расположенные МБТ:<br/> А. Изониазид, рифампицин<br/> Б. Рифампицин, стрептомицин<br/> В. Изониазид, стрептомицин<br/> Г. Пиразинамид, стрептомицин</p>  |
| 83. | <p>Методы определения лекарственной устойчивости МБТ:<br/> А. ПЦР<br/> Б. ВАСТЕС<br/> В. Посев на среду Левенштейна — Йенсена<br/> Г. Правильно все перечисленное</p>   |
| 84. | <p>Главное условие эффективности химиотерапии туберкулеза:<br/> А. Хорошая переносимость препаратов<br/> Б. Высокая резистентность организма<br/> В. Чувствительность МБТ к применяемым препаратам<br/> Г. Хорошая биодоступность препарата</p> |
| 85. | <p>Укажите препарат, при применении которого биологические жидкости окрашиваются в оранжевый / красный цвет:<br/> А. Стрептомицин<br/> Б. Рифампицин<br/> В. Этамбутол<br/> Г. Пиразинамид</p>  |
| 86. | <p>Какие противотуберкулезные препараты не рекомендуется применять при заболевании почек:<br/> А. Изониазид<br/> Б. Рифампицин<br/> В. Стрептомицин<br/> Г. Этамбутол</p>   |
| 87. | <p>К препаратам группы ГИНК относят:<br/> А. Изониазид<br/> Б. Феназид<br/> В. Метазид<br/> Г. Все перечисленные</p>  |
| 88. | <p>Метод введения химиопрепарата определяют с учетом:<br/> А. Локализации и характера туберкулезного процесса<br/> Б. Возраста больного и переносимости лечения<br/> В. Особенности препаратов<br/> Г. Всего перечисленного</p>                 |
| 89. | <p>Развитие перекрестной лекарственной устойчивости возможно между следующими парами химиопрепаратов :<br/> А. Изониазид — стрептомицин<br/> Б. Стрептомицин — этамбутол<br/> В. Стрептомицин — канамицин</p>                                   |

|     |   |
|-----|---|
|     | Г. Рифампицин — пиразинамид   |
| 90. | Противотуберкулезные препараты разделены на группы:<br>А. Препараты I, II и III класса<br>Б. Препараты группы А, Б и С<br>В. Препараты основной и резервной группы<br>Г. Препараты основной и дополнительной группы   |
| 91. | Основными факторами, определяющими эффективность химиотерапии у ранее лечившихся больных туберкулезом, являются:<br>А. Нормализация самочувствия<br>Б. Нормализация гемограммы<br>В. Нормализация температуры<br>Г. Прекращение бактериовыделения                                       |
| 92. | При I режиме (больным впервые выявленным туберкулезом) назначают сочетания препаратов:<br>А. Изониазид, рифампицин, пиразинамид, стрептомицин<br>Б. Изониазид, рифампицин, канамицин, офлоксацин<br>В. Изониазид, пиразинамид, циклосерин, этионамид<br>Г. Все схемы лечения правильные |
| 93. | IV режим химиотерапии назначают при:<br>А. Рецидиве туберкулеза<br>Б. Хроническом течении туберкулеза<br>В. Развитии лекарственной устойчивости МБТ к изониазиду и рифампицину<br>Г. Все перечисленное верно  |
| 94. | Какие препараты обладают токсическим действием на кроветворение:<br>А. Пиразинамид, капреомицин<br>Б. Изониазид, рифампицин, ПАСК<br>В. Канамицин, этамбутол<br>Г. Стрептомицин, амикацин   |
| 95. | Суточная доза химиопрепаратов при лечении туберкулеза зависит от:<br>А. Клинической формы и фазы процесса<br>Б. Возраста больного<br>В. Этапа лечения (интенсивная фаза или фаза продолжения лечения)<br>Г. Массы тела больного   |
| 96. | Циклосерин противопоказан при:<br>А. Нервно-психических заболеваниях<br>Б. Почечной недостаточности<br>В. Печеночной недостаточности<br>Г. Сердечной недостаточности  |
| 97. | Противопоказания для назначения фторхинолонов:<br>А. Печеночная недостаточность<br>Б. Острый инфаркт миокарда в анамнезе<br>В. Возраст до 18 лет<br>Г. Психические заболевания  |
| 98. | Эти препараты не действуют на внутриклеточно расположенные МБТ:<br>А. Канамицин, ПАСК, стрептомицин<br>Б. Изониазид, этамбутол<br>В. Этионамид, рифампицин, пиразинамид<br>Г. Циклосерин, пиразинамид   |
| 99. | Развитие токсических реакций зависит от:<br>А. Свойств препарата<br>Б. Дозы препарата   |

|      |  |
|------|--|
|      | В. Длительности лечения<br>Г. Всего перечисленного   |
| 100. | Препарат для лечения туберкулеза применяется только парентерально:<br>А. Изониазид<br>Б. Этамбутол<br>В. Стрептомицин<br>Г. Рифампицин |

### Перечень вопросов к собеседованию, выносимых на итоговую аттестацию

1. . Методика искусственного пневмоторакса
2. Методика пневмоперитонеума.
3. Перечислить методы оперативных вмешательств у больных туберкулёзом лёгких.
4. Этиотропное лечение туберкулеза,
5. Противотуберкулезные препараты. Классификация, характеристика, побочные явления и борьба с ними
6. Режимы химиотерапии
7. Патогенетическая терапия.
8. Хирургическое лечение больных туберкулезом
9. Лечение больных туберкулезом с сопутствующей патологией: ХОБЛ, алкоголизм, наркомания, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция
10. Коллапсотерапия
11. Лечение внелегочного туберкулеза
12. Клапанная бронхоблокация

### Формы контроля самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

| Вид работы  | Контроль выполнения работы                               |
|---|--|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)                                    | Собеседование  |
| Работа с учебной и научной литературой  | Собеседование  |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов  | Собеседование  |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом   | Тестирование   |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы   | Проверка рефератов, докладов                             |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов) | Собеседование<br>Проверка заданий<br>Клинические разборы |
| Участие в научно-исследовательской работе кафедры   | Доклады<br>Публикации                                    |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах   | Предоставление   |

|  |                               |
|--|-------------------------------|
|  | сертификатов<br>участников    |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки  | Тестирование<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>Собеседование |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

**СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**Основная:**

|   |
|---|
| Ш/2080д УК 1645/Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.]; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей). - Библиогр.: с. 364-367.: всего 100 : НО (2), ЧЗ (3), УО (95)  |
| 32 фпо Гематогенный туберкулез глаз: патогенез, патоморфология, диагностика [Текст] : пособие для врачей / [Е. И. Устинова и др.]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Фтизиоофтальмол. санаторий "Красный вал". - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2016. - 43 с. : ил., табл – 29 экз.  |
| 39 фпо/ 01447Туберкулез мочеполовых органов [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клинич. ординаторов и аспирантов / В. Я. Дубинский [и др.]; под ред. С. Х. Аль-Шукри; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии с курсом урологии с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. - Библиогр.: с. 43 (10 назв.): всего 74 : НО (5), УО (66), ЧЗ (3) |
| 50 фпо Туберкулезное поражение центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных больных [Текст] : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов и врачей / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии; [сост.: А. А. Вишневский и др.]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 47 с. : ил., табл. – 74 экз   |

**Дополнительная:**

|  |
|--|
| П 16/444/Браженко, Николай Андреевич. Профилактика туберкулеза в современных эпидемиологических условиях [Текст] : пособие для врачей общ. практики / Н. А. Браженко; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фтизиопульмонологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, : всего 1 : НО (1)                                  |
| П 16/572 Туберкулез : гомеостаз организма и эффективность лечения [Текст] : монография / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2017. - 414, [1] с. : ил., табл. – 1 экз.   |
| Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / Е. И. Устинова [и др.]; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. НИИ фтизиопульмонологии, тизиофтальмологический санаторий "Красный вал". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с. : табл. - Библиогр.: с. 28-29 (29 назв.): всего 2 : НО (2) |
| П 15/364 Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / Е. И. Устинова  |

; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. : ил., табл. – 2 экз.

**ЭБС Консультант :**

Казанцев В.А., Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / В.А. Казанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3817-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438176.html>

Илькович М.М., Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3889-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438893.html>

Зими́на В.Н., Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс] : руководство / В.Н. Зими́на, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2746-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427460.html>

Мишин В.Ю., Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2338-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html>

Перельман М.И., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>

**ЭБС Консультант врача:**

Чучалин А.Г., Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html>

Викторова И. Б., Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html>

Зими́на В.Н., Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / В.Н. Зими́на, А.В. Кравченко, Ю.Р. Зюзя, И.А. Васильева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3510-6 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435106.html>

Глава 18. Туберкулез и его профилактика Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html>

Глава 20. Туберкулез кожи Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").

**ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ** Урология. От симптомов к диагнозу и

лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.

Электронные базы данных  
<http://www.studentlibrary.ru/>  
<http://www.bloodjournal.org>  
<http://e.lanbook.com/>  
<http://www.scopus.com/>  
<http://books-up.ru/>  
<http://roftb.ru/>

Периодические издания:

<http://roftb.ru/journal/Туберкулез и болезни легких>  
<http://roftb.ru/structure/Клинические рекомендации>

### **Разработчики:**

Профессор кафедры социально-значимых инфекций и фтизиопульмонологии, доцент, д.м.н., О.Н. Браженко

Ассистент кафедры социально-значимых инфекций и фтизиопульмонологии, к.м.н. А.Г. Чуйкова

### **Рецензент:**

Заведующая кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО СПбГПМУ, профессор, д.м.н. М.Э. Лозовская

### **Эксперт:**

Главный врач СПбГБУЗ ПТД № 8 Григорьева Г.В.