

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ

Должность: директор

Дата подписания: 07.07.2018 14:44:54

Уникальный программный ключ:

4cse1941193cc4692a1d3cec0aaad7e296d9a846

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская
академия непрерывного профессионального образования»

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методической комиссией

Протокол №3 от 05.07.2018 г.

Председатель УМК

Заместитель директора

по учебной работе


С.Л. Кан



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы
(108 академических часов)

Новокузнецк
2018

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Фтизиатрия (далее - программа ГИА) разработана сотрудниками кафедры фтизиопульмонологии НГИУВа в соответствии с учебным планом.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Ханин Аркадий Львович	к.м.н., профессор	Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Викторова Ирина Борисовна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры фтизиопульмонологии	

Программа ГИА по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» одобрена на заседании кафедры фтизиопульмонологии 19.01.2018 г. протокол № 1.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по учебной работе

04.07.18
(дата)


(подпись)

С.Л. Кан

Декан терапевтического
факультета

04.07.18
(дата)


(подпись)

Т.В. Школьников

Заведующий кафедрой
фтизиопульмонологии

05.07.2018
(дата)


(подпись)

А.Л. Ханин

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- ФГОС ВО (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1094 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г. N 34390);
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации врач-фтизиатр.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» должна

выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия».

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры специальности 31.08.51 «Фтизиатрия».

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарного тестирования;

2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия», и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-фтизиатр.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, должен обладать **универсальными компетенциями**:

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

2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

в профилактической деятельности:

1) готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

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

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

5) готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

в лечебной деятельности:

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

7) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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

11) готовностью к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

12) готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций, обучающихся по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия». Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах НГИУВа.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФТИЗИАТРИЯ» (ординатура)

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Сроки наблюдения по I группе учета:

Эталон ответа:

12 месяцев

» 24 месяца

9 месяцев

36 месяцев

2. Оптимальная температура режима хранения вакцины БЦЖ

Эталон ответа:

+5±С

0±С

+20±С

» +4±С

+2±С

3. Выберите препарат для купирования периферической полинейропатии в результате химиотерапии:

Эталон ответа:

Никотинамид

Тиамин

Рибофлавин

Пантотеновая кислота

» Пиридоксин

4. Как определяется показатель распространенности при туберкулезе:

Эталон ответа:

» Число больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей

Число больных активным туберкулезом на конец года

Удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории

Число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей

Инструкция: выберите несколько правильных ответов:

1. С какими заболеваниями требуется дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфатических узлов:

Эталон ответа:

» С саркоидозом

» С лимфогранулематозом

С криптококкозом

» С неспецифическим лимфаденитом

1. Клинические признаки туберкулеза периферических лимфатических узлов:

Эталон ответа:

- » Увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита
- » Увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита
- » Гиперемия кожи в области лимфаденита
- » Болезненность при пальпации лимфатического узла

3. Каким путем осуществляется защита органов дыхания от внедрившихся микобактерий туберкулеза при аэрогенном пути заражения?

Эталон ответа:

- » Удаления возбудителя из макроорганизма через лимфатическую систему легкого, кровеносную систему и органы внешней экскреции
- » Удаления возбудителя с помощью мерцательного эпителия дыхательных путей и выделения бронхиального секрета
- » Отграничения и изоляции в легочной ткани микобактерий туберкулеза путем формирования воспалительной гранулемы

4. Клинические симптомы, наблюдаемые при казеозной пневмонии:

Эталон ответа:

- » Влажный кашель
- Субфебрильная температура
- Сухие хрипы в легких
- Сухой кашель
- » Обилие влажных хрипов
- » Острое начало
- » Высокая лихорадка
- Умеренно выраженные перечисленные клинические симптомы

Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

Установите соответствие:

Установите логичную последовательность действий при возникновении лекарственного гепатита во время проведения противотуберкулезной терапии.

Изменения уровня АЛТ и АСТ	Мероприятия
А. Увеличение уровня АЛТ и АСТ в 1,5-2,0 раза	1. Продолжить противотуберкулезную химиотерапию
Б. Увеличение уровня АЛТ и АСТ в 2,0-4,0 раза	2. Повторить определение уровня АЛТ и АСТ через 5-7 дней
В. Увеличение уровня АЛТ и АСТ в 4,5-5,0 раза	3. Назначить гепатопротекторы
	4. Отмена противотуберкулезных препаратов до нормализации показателей функции печени
	5. Назначить дезинтоксикационную терапию
	6. Назначить сорбенты
	7. Обследование для исключения других причин гепатита

А – 1,2; Б – 1,2, 3,5,6,7; В – 3,4,5,6,7

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Теоретические вопросы фтизиатрии. Главные этапы учения о туберкулезе, как клинической, эпидемиологической и социальной проблемы. Туберкулез как международная проблема здравоохранения. Стратегия ВОЗ в борьбе с туберкулезом. Туберкулез в развитых и развивающихся странах. Организация борьбы с туберкулезом в РФ. Современное состояние и перспективы борьбы с туберкулезом в РФ.
2. Возбудитель туберкулеза и его свойства. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение. Патогенность и вирулентность микобактерий. Виды микобактерий и их дифференциация. Лекарственная устойчивость микобактерий к противотуберкулезным препаратам, клиническое значение, ее виды и критерии, Механизмы развития лекарственной устойчивости микобактерий.
3. Патогенез туберкулеза в современном представлении. Пути заражения микобактериями туберкулеза. Естественные механизмы резистентности к туберкулезной инфекции. Инфицирование и заболевание туберкулезом, взаимодействие микро- и макроорганизма. Риск заболевания и факторы в развитии и течении туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет. Роль генетических факторов в формировании иммунитета и возникновении туберкулеза.
4. Патологическая анатомия туберкулеза. Морфология туберкулезного воспаления и характеристика составляющих его клеточных элементов. Продуктивный, экссудативный и казеозный элементы воспаления. Определение мета- и посттуберкулезных изменений, их морфологическая характеристика.
5. Диагностика туберкулеза. Основные методы диагностики туберкулеза Информативность и назначение различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения. Клинические признаки туберкулеза, методы его выявления. Физикальные методы исследования.
6. Лучевая диагностика. Методы рентгенологического исследования при туберкулезе органов дыхания и других локализаций. Компьютерная томография в диагностике туберкулеза и других заболеваний легких, средостения и плевры. Ультразвуковые методы исследование плевры и легких.
7. Микробиологическая диагностика туберкулеза. Световая и люминесцентная микроскопия. Питательные среды для культивирования микобактерий. Система ВАСТЕС, молекулярно-генетические методы исследования. Методы определения лекарственной резистентности микобактерий.
8. Лабораторные методы диагностики туберкулеза. Иммунологические методы.

9. Иммунодиагностика туберкулеза. Туберкулин и его свойства. Методика постановки туберкулиновых проб. Аллерген туберкулезный рекомбинантный. Альтернативные методы иммунодиагностики туберкулеза (квантифероновый тест, T-SPOT).
10. Инструментальные методы исследования: Фибробронхоскопия. Трансторакальная биопсии легких и плевры. Медиастиноскопия. Хирургическая биопсия легких.
11. Функциональные методы исследования при туберкулезе и коморбидной патологии.
12. Клиническая классификация туберкулеза. Современная классификация, основные принципы построения современной классификации. Разделы классификации, отражающие основные клинические формы, характеристику туберкулезного процесса и его осложнений, остаточные изменения после излеченного туберкулеза. Формулировка диагноза туберкулеза и его изменение в результате лечения. Туберкулез в МКБ-10.
13. Туберкулез у детей и подростков. Первичное инфицирование микобактериями туберкулеза. Значение иммунологических проб для диагностики инфицирования. Клинический симптомокомплекс и особенности клинико-рентгенологических проявлений первичного туберкулеза у детей и подростков в современных условиях. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
14. Особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста и у подростков.
15. Первичный туберкулез у взрослых: первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
15. Милиарный туберкулез легких. Диссеминированный туберкулез легких.
16. Очаговый туберкулез легких
17. Инфильтративный туберкулез легких
18. Казеозная пневмония
19. Туберкулема легких
20. Кавернозный туберкулез легких
21. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
22. Цирротический туберкулез легких
23. Туберкулезный плеврит
24. Туберкулез верхних дыхательных путей (полости рта, гортани, трахеи и бронхов)
25. Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы
26. Туберкулез кишечника, брюшины, брыжеечных (забрюшинных) лимфатических узлов
27. Туберкулез костей и суставов
28. Туберкулез мочевой системы.
29. Туберкулез половых органов у мужчин и женщин
30. Туберкулез, беременность и материнство.
31. Туберкулез периферических лимфатических узлов
32. Туберкулез кожи, подкожной клетчатки
33. Туберкулез глаз
34. Туберкулез, сочетающийся с другими заболеваниями. Туберкулез и сахарный диабет. Туберкулез и заболевания органов пищеварения. Туберкулез и заболевания сердечно-сосудистой системы Туберкулез легких и заболевания органов дыхания. Туберкулез легких и алкоголизм. Туберкулез и наркомания, туберкулез и табакокурение. Туберкулез легких и психические заболевания.
35. Туберкулез легких у больных ВИЧ-инфекцией.
36. Особенности туберкулеза в пожилом и старческом возрасте.
37. Осложнения туберкулеза. Кровохарканье и легочное кровотечение. Спонтанный пневмоторакс. Легочно-сердечная недостаточность. Амилоидоз внутренних органов при туберкулезе.
38. Остропрогрессирующие формы туберкулеза
39. Лечение больных туберкулезом: Общие принципы лечения туберкулеза, организационные формы лечения и методы контроля за эффективностью лечения, химиотерапия туберкулеза.

40. Режимы химиотерапии больных туберкулезом.
41. Побочные реакции при химиотерапии.
42. Патогенетическая и симптоматическая терапия
43. Коллапсотерапевтические методы лечения
44. Хирургическое лечение больных туберкулезом
45. Санаторное лечение при туберкулезе.
46. Основные принципы организации противотуберкулезной работы.
47. Эпидемиология туберкулеза, как наука, устанавливающая объективные закономерности возникновения туберкулезной инфекции, ее распространение, профилактики и ликвидации на основе взаимодействия возбудителя и организма. Эпидемический процесс при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Понятие о группах населения, подверженных большей опасности заболевания туберкулезом (группы риска).
48. Основные эпидемиологические показатели, используемые в эпидемиологии туберкулеза. Инфицированность микобактериями туберкулеза. Заболеваемость. Распространенность. Смертность.
49. Основные принципы организации борьбы с туберкулезом в РФ. Законодательство по борьбе с туберкулезом. Основные противотуберкулезные учреждения и их задачи.
50. Противотуберкулезный диспансер. Задачи, Медицинская документация. Основные показатели работы диспансера.
51. Группы диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений.
52. Выявление больных туберкулезом среди детского, подросткового и взрослого населения.
53. Специфическая профилактика туберкулеза. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика
54. Санитарная профилактика туберкулеза. Понятие об очаге туберкулезной инфекции. Действующая группировка очагов туберкулеза. Профилактические работа в очагах туберкулезной инфекции. Средства и методы дезинфекции. Инфекционный контроль во физиатрии.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания
2. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия.
3. Владеть алгоритмом обследования больных туберкулезом.
4. Определять показания к госпитализации и организовать её
5. Определять план и тактику ведения больных туберкулезом, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия
6. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия;
7. Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности;
8. Осуществлять мероприятия по реабилитации больных.
9. Исследование системы органов дыхания
10. Проведение плевральной пункции
11. Сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований
12. Постановка туберкулиновых проб, диаскинтеста и их оценкой
13. Проведение туберкулин-провокационных проб и их оценкой

14. Проведение искусственного лечебного пневмоперитонеума
15. Интерпретация результатов спирографии
16. Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты
17. Интерпретация результатов исследования мокроты на грибковую флору
18. Исследование мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ
19. Оценка и интерпретация тестов лекарственной чувствительности МБТ на различных типах питательных сред, результатов молекулярно-генетического исследования биологических материалов.
20. Интерпретация флюорограмм, рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки.
21. Интерпретация результатов иммунограммы и исследования вирусной нагрузки у больных коинфекцией (ВИЧ и туберкулез).
22. Интерпретация показателей диффузионной способности легких
23. Интерпретация результатов бронхоскопического исследования

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Задача 1. Пациент 34 лет с ревматоидным артритом проходит обследование перед назначением генно-инженерных биологических препаратов. Больного беспокоят стойкие выраженные боли в суставах, ранее получал метотрексат, однако состояние постепенно продолжало ухудшаться. Результат пробы Манту с 2 ТЕ – папула 8 мм. Рентгенограмма грудной клетки проведена 10 месяцев назад, без патологии.

Вопросы: Можно ли пациенту разрешить лечение генно-инженерными препаратами? Требуется ли дообследование, если да, то в каком объеме? Требуется ли лечение, какими препаратами и в каком объеме?

Эталон ответа. На настоящий момент терапию генно-инженерными препаратами (ГИБП) назначить нельзя в связи с тем, что у пациента выявлена латентная туберкулезная инфекция по результатам пробы Манту. Прежде чем решить вопрос о лечении, требуется дополнительное обследование – общеклинические лабораторные исследования, рентгенография грудной клетки, проба с диаскинтестом. В случае, если не выявлено изменений на рентгенограмме, вне зависимости от результатов диаскинтеста необходимо превентивное противотуберкулезное лечение 2 противотуберкулезными препаратами 3 месяца, причем в комбинацию препаратов пиразинамид включать нежелательно, так как он может усилить суставной болевой синдром. Если же у пациента выявится выраженная (папула 10 мм и более) реакция на диаскинтест, целесообразно обследование с помощью СКТ грудной клетки.

В случае, если у пациента будет выявлен туберкулез органов дыхания или внелегочных локализаций, терапия ГИБП не разрешается. Вопрос о возможности использования ГИБП может рассматриваться только после клинического излечения туберкулеза.

Задача 2. У женщины 30 лет обнаружена группа очаговых теней в 1-2 сегменте левого легкого при профилактическом флюорографическом (ФЛГ) исследовании впервые. Предыдущая ФЛГ грудной клетки была проведена 1,5 года назад, патологии выявлено не было. Жалоб не предъявляет, известно, что пациентка страдает хроническим тонзиллитом с редкими обострениями.

Вопросы. Должен ли участковый терапевт провести дополнительные исследования, если да, то какие. Какова дальнейшая врачебная тактика?

Эталон ответа: По имеющимся рентгенологическим признакам у женщины имеется подозрение на туберкулез. Необходимо уточнить сведения анамнеза о возможном контакте с больным туберкулезом, факторах риска развития заболевания (беременность,

роды, ВИЧ-инфекция, иммуносупрессивная терапия, сахарный диабет, стрессовые состояния), недавно перенесенном респираторном заболевании, сопровождающимся повышением температуры, кашлем (возможность перенесенной недавно пневмонии). Дополнительное обследование: общий анализ крови, мочи, рентгенография грудной клетки, мокрота на КУМ 3-кратно. При отсутствии мокроты рекомендовать муколитики для стимулирования отхождения мокроты. Участковый терапевт с учетом проведенных исследований направляет пациентку к фтизиатру по месту жительства. В случае, если выявлены сведения о перенесенном в ближайшее время респираторном заболевании терапевт может рекомендовать антимикробную терапию с рентгенконтролем через 2 недели. При сохранении изменений на рентгенограмме терапевт направляет пациентку к фтизиатру с результатами исследования мокроты на КУМ, общими анализами крови и мочи.

Задача 3. Мужчина 65 лет, обратился к урологу с жалобами на затрудненное мочеиспускание. Из анамнеза известно, что 20 лет назад перенес инфильтративный туберкулез органов дыхания, был излечен, с тех пор обострений не было. Других жалоб пациент не предъявляет.

Вопросы. Какова врачебная тактика уролога? Какие дополнительные исследования следует провести пациенту?

Эталон ответа: Уролог предполагает (с учетом возраста) наличие у пациента аденомы предстательной железы, должен исключить онкологический процесс предстательной железы и проявить фтизиатрическую настороженность в отношении туберкулеза предстательной железы у человека, ранее перенесшего туберкулез легких.

Необходимо уточнить из анамнеза факторы риска туберкулеза (ВИЧ-инфекция, иммуносупрессивная терапия, сахарный диабет, стрессовые состояния), провести комплекс дополнительных исследований: общий анализ мочи и анализ мочи по Нечипоренко, исследование мочи на КУМ, исследование секрета предстательной железы на цитологию и КУМ, флюорографию или рентгенографию грудной клетки, кровь на простатический специфический антиген (является онкомаркером рака предстательной железы, однако нельзя исключать его повышение при простатитах), УЗИ предстательной железы. При подозрении на туберкулез – консультация фтизиоуролога в противотуберкулезном учреждении.

Задача 4. Ребенок 9 лет, ранее на диспансерном учете не состоял. Был госпитализирован по поводу длительного кашля, при обследовании выявлен гастроэзофагальный рефлюкс, в комплексе обследования была проведена МСКТ грудной клетки и в бронхопульмональных лимфатических узлах справа обнаружены кальцинаты в количестве 2, размером 2 и 5 мм. В представленной медицинской документации динамика туберкулиновых проб: от 1 года до 4 лет – пробы отрицательные, в 5 лет папула 9 мм, в 6 лет – папула 8 мм, в 7 лет – папула 8 мм, в 8 – 9 лет иммунологические пробы не проводили из-за частого кашля, который расценивался, как ОРВИ.

Вопросы. Какова тактика лечащего врача? Имелись ли дефекты обследования ребенка на педиатрическом участке и если да, то какие?

Эталон ответа: лечащий врач должен подготовить и направить ребенка на консультацию к фтизиатру по месту жительства. Необходимо провести общий анализ крови, мочи, представить выписку о туберкулиновых пробах, результаты СКТ и порекомендовать родителям пройти флюорографическое обследование, если с момента предыдущей ФЛГ прошло более 6 месяцев. Фтизиатр проведет дальнейшее обследование, необходимое для уточнения активности и назначения соответствующего объема специфического лечения.

Дефекты работы участкового педиатра заключаются в том, что у ребенка в возрасте 5 лет произошел «вираж» туберкулиновых проб, но обследования у фтизиатра проведено

не было. В настоящее время по результатам МСКТ можно предположить наличие перенесенного туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональной группы справа.

Задача 4. Пациентка 35 лет, ВИЧ-инфекция с 2012 г., АРТ прервала 6 мес. назад. Выявлена при обращении с жалобами на лихорадку до 39, боли в животе. По СКТ (ОГК и брюшной полости) – милиарная диссеминация, внутригрудная и внутрибрюшная лимфаденопатия. CD₄ – 37 кл./мкл. Определите наиболее вероятный диагноз и тактику ведения.

Эталон ответа: наиболее вероятен милиарный туберкулез, туберкулез внутригрудных и внутрибрюшных лимфатических узлов. Необходима консультация фтизиатра для назначения противотуберкулезной терапии. Обследование включает поиск КУМ в ММ, посевы на МБТ, молекулярно-генетическое исследование мокроты для экспресс-детекции лекарственной устойчивости. Начало антиретровирусной терапии при указанном уровне иммуносупрессии показано как можно раньше (при адаптации к противотуберкулезным препаратам).

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет №1

1. Основные этапы развития учения о туберкулезе. Вклад ученых в развитие науки о туберкулезе, в практику борьбы с туберкулезом (Р. Кох, С. Пиркет, А. Кальмет, И. Герен, Н.И. Пирогов, В.А. Воробьев, С.П. Боткин, И.Н. Мечников, А.И. Абрикосов, С.Я. Ваксман, А.Е. Рабухин, Е.Л. Маршак, И.И. Струков, И.Л. Тамарин, С.И. Гельберг, Н.Г. Белый, Е.Б. Меве, А.Г. Хоменко, М.Н. Ломако, И.М. Кузюкович, В.Г. Колб и др.).
2. Возбудитель туберкулеза и его свойства (морфологические, биохимические, обмен веществ, питание, дыхание, размножение, отношение к внешним факторам среды обитания). Патогенность различных видов микобактерий туберкулеза для человека и животных. Полиморфизм микобактерий туберкулеза.
3. Особенности первичного периода туберкулезной инфекции. Клинические проявления параспецифических реакций.

Билет №2

1. Основные принципы классификации туберкулеза. Отечественная классификация туберкулеза. Разделы классификации: первичный и вторичный период туберкулезной инфекции, клинические формы туберкулеза, локализация, фаза туберкулезного процесса. Осложнения. Остаточные изменения после перенесенного туберкулеза. Построение диагноза. Международные классификации туберкулеза.
2. Основные показатели функции внешнего дыхания, их оценка. Основные типы вентиляционных нарушений. Определение характера дыхательной недостаточности. Классификация дыхательной недостаточности. Формулировка заключения о дыхательной способности легких. Методы исследования, интерпретация результатов исследования. Диффузная способность легких. Методы исследования, интерпретация результатов исследования.
3. Ранняя и хроническая туберкулезная интоксикация, клиника, диагностика, лечение и исходы, дифференциальная диагностика, наблюдение диспансера.

Билет №3

1. Роль наследственных факторов в развитии туберкулеза. Эволюция взглядов на роль наследственности при туберкулезе. Генетические факторы, определяющие восприимчивость организма к туберкулезной инфекции и особенности течения

туберкулезного процесса. Значение генетических факторов в прогнозировании исхода первичного инфицирования при туберкулезе

2. Источники, пути и способы заражения туберкулезом. Естественная и приобретенная резистентность, защитные реакции при туберкулезе (фагоцитоз, повышенная чувствительность замедленного типа, антителообразование). Латентная туберкулезная инфекция. Формирование туберкулезной гранулемы. Механизм первичного инфицирования и заболевания туберкулезом. Факторы, предрасполагающие к заболеванию туберкулезом. Основные этапы развития туберкулезного процесса. Первичный и вторичный период туберкулезной инфекции. Патогенетическая роль экзогенной и эндогенной инфекции при туберкулезе. Клиническое излечение туберкулеза.
3. Возбудитель туберкулеза и его свойства (морфологические, биохимические, обмен веществ, питание, дыхание, размножение, отношение к внешним факторам среды обитания). Патогенность различных видов микобактерий туберкулеза для человека и животных. Полиморфизм микобактерий туберкулеза.

Билет №4

1. Основные эпидемиологические показатели (инфицированность, болезненность, заболеваемость, смертность). Распространенность туберкулезной инфекции. Понятие о благополучной и неблагополучной эпидемиологической ситуации. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска заболевания туберкулезом.
2. Понятие о гранулематозном процессе. Трансформация клеточных элементов в зоне туберкулезного воспаления. Туберкулезная гранулема. Виды туберкулезных гранулем. Тканевые реакции при туберкулезе. Морфологическая сущность параспецифических реакций при туберкулезе.
3. Клинические формы диссеминированного туберкулеза (гематогенный/лимфогенный; острый, подострый и хронический), патогенез, патоморфология, клиника, терапия, лечение, исходы, дифференциальная диагностика, наблюдение диспансера.

Билет №5

1. Туберкулин, определение понятия, история получения. Виды туберкулина, форма выпуска, состав, условия хранения, оценка годности. Реакции организма на туберкулин. Виды туберкулиновых проб (градуированная кожная проба, внутрикожная проба Манту, подкожная проба Коха).
2. Характерные жалобы больного туберкулезом, особенности анализа анамнестических данных (факторы риска, эндогенные и экзогенные). Осмотр больного.
3. Туберкулез легких и сахарный диабет, патогенетические механизмы сочетания, особенности клинических проявлений, особенности лечебной тактики, исходы.

Билет №6

1. Бронхоскопия, показания, методика проведения. Бронхоальвеолярный лаваж, показания, методика проведения. Показания для эндобронхиальной и трансbronхиальной биопсии, методика проведения. Осложнения при эндобронхиальных исследованиях, их профилактика и лечение.
2. Понятие о патоморфозе. Идиопатический и индуцированный патоморфоз. Особенности морфологических проявлений туберкулезного воспаления в современных условиях. Особенности морфологических проявлений туберкулеза у детей.

Особенности морфологических проявлений туберкулеза у подростков. Особенности морфологических проявлений туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.

3. Очаговый туберкулез легких. Вторичный период туберкулезной инфекции, его особенности. Клинико-рентгенологические формы очагового туберкулеза, диагностика, клиника, лечение, исходы, дифференциальная диагностика, наблюдение диспансера.

Билет №7

1. Методы рентгенологического исследования. Показания для использования рентгеноскопии, рентгенографии, томографии, компьютерной томографмм. Общие методологические принципы описания изменений при рентгенологическом исследовании органов дыхания. Основные рентгенологические синдромы при болезнях легких. Синдром «очаговая тень», «ограниченное затемнение», «распространенное затемнение», «кольцевидная тень», «диссеминация», «поражение корня легкого».
2. Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций у больных ВИЧ-инфекцией.
3. Общие вопросы лечения туберкулеза. Основные принципы лечения туберкулеза (комплексность; длительность и непрерывность; комбинированность; преемственность; контролируемость; индивидуальный подход).

Билет №8

1. Туберкулема легких. Патогенез, патоморфология. Клиника, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика.
2. Режимы химиотерапии туберкулеза.
3. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, патогенез, патоморфология, диагностика, клиника, лечение, исход, дифференциальная диагностика.

Билет №9

1. Спиральная компьютерная томография (СКТ). Теоретические основы компьютерной томографии. Показания. СКТ-семиотика различных форм туберкулеза легких.
2. Туберкулезный плеврит. Патогенез, клинические формы, патоморфология. Клиника фибринозного плеврита, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика. Экссудативный плеврит, клиника, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика. Туберкулезная эмпиема, клиника, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика.
3. Туберкулез у пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Особенности клинико-рентгенологических проявлений, принципы дифференциальной диагностики с другими заболеваниями легких и детекции возбудителя, режимы и длительность химиотерапии. Показания и сроки назначения АРТ при коинфекции. Синдром восстановления иммунной системы.

Билет №10

1. Абдоминальный туберкулез, патогенез, патоморфология, клинические формы, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика.
2. Определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза и ее клиническое значение. Методы определения лекарственной устойчивости.
3. Механизм развития иммунных реакций на туберкулезную инфекцию. Виды иммунитета. Иммуннокомпетентные клетки, их функции и взаимодействие, способы

иммунного ответа. Клеточный иммунитет. Гуморальный иммунитет. Звенья противотуберкулезного иммунитета.

Билет №11

1. Аллерген туберкулезный рекомбинантный. Техника проведения, интерпретация результатов, применение у взрослых и у детей.
2. Методика получения патологического материала (сбор мокроты и других выделений). Методы бактериоскопического, бактериологического и биологического исследования, люминесцентной микроскопии, для обнаружения возбудителя туберкулеза, их информативность.
3. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез, патоморфология, клинко-рентгенологические типы инфильтратов, диагностика, клиника, лечение, исходы, дифференциальная диагностика, наблюдение диспансера.

Билет №12

1. Молекулярно-генетические методы обнаружения МБТ.
2. Проба Манту, показания, противопоказания, соотношения с другими диагностическими процедурами и прививочным календарем, техника, оценка.
3. Туберкулез мозговых оболочек и ЦНС, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика, наблюдение диспансера.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	Удовлетворительно
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

№ п/п	Наименование	Наличие		Год выпуска
		Издательство	кол-во экз.	
Основная литература				
1	Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом: учебное пособие в алгоритмах / И.Б. Викторова, В.Н. Зимина, А. В. Кравченко, А.Л. Ханин, 2017. – 248 с.	М.: ГЭОТАР-Медиа	1	2017
2	Туберкулез и болезни легких [Электронный ресурс] : Специальный выпуск № 1.	Электрон. дан. - М., 2014 эл. опт. диск.	1	2014
3	ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / ред. В. В. Покровский. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЕОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.	М. : ГЕОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.	1	2014
4	Мёллер, Т.Б. Норма при	[б. м.], 2014. -	5	2014

	рентгенологический исследованиях: справочное издание / Т. Б. Мёллер ; ред. Ш. Ш. Шотемор. - [б. м.], 2014. - 288 с.	288 с.		
Дополнительная литература				
1	Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / А. И. Синопальников, О. В. Фесенко.	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 112 с.	1	2017
2	Респираторная медицина [Электронный ресурс] : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина.	М.: Литтерра, Т. 1. - 640 с.	1	2017
3	Респираторная медицина [Электронный ресурс] : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина.	М.: Литтерра, Т. 2. - 544 с.	1	2017
4	Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]: учебно-методический комплекс	М. : ГЕОТАР-Медиа, 800 с.	1	2014
6	Практическая пульмонология [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонов.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 416 с.	1	2017
8	Спирометрия: руководство для врачей [Электронный ресурс] / П. В. Стручков, Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина.	Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 96 с.	1	2017

Электронно-информационные ресурсы

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» Электронная библиотека медицинского вуза: [Электронный ресурс]. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>.
2. Библиотечный абонемент НГИУВА

Законодательное и нормативное обеспечение

- 1) Федеральный закон № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001г. с изменениями, внесенными Федеральным законом от 02.05.2015г. №124-ФЗ,
- 2) Федеральный закон № 52-ФЗ «О санаторно-эпидемиологическом благополучии населения»,
- 3) Приказы Минздрава Российской Федерации
 - № 951 от 29.12.2014г. «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»,
 - № 109 от 21.03.2003г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» (в редакции приказа Минздравсразвития РФ от 29.10.2009г. №855),
 - № 50 от 13.02.2004г. «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»,

- № 690 от 02.10.2006г. «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии»,
 - № 640/190 от 17.10.2005г. «О порядке оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу»,
 - № 932-н от 15.11.2012г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»,
 - № 707-н от 08.10.2015г. «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим медицинским и фармацевтическим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки". Специальность – «Фтизиатрия».
- 4) Санитарные правила и нормы. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114.-13. Профилактика туберкулеза. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013г. № 60. Введены в действие 06.05.2014г.