

Документ подписан простыми электронными подписями
Информация о документе и его электронном подписании
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени
М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ
(2025 год приема)**

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Значение работ Гиппократ, Авиценна, Р. Лаеннека, Р. Коха в изучении туберкулеза.
2.	Роль М. И. Пирогова, Кальмета и Герена, С П. Боткина, Ф.Г. Яновского, О.А.Киселя в развитии учения о туберкулезе.
3.	Возбудитель туберкулеза, его виды и свойства. Понятие о персистировании и реверсии микобактерий туберкулеза.
4.	Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу и их оценка.
5.	Источники туберкулезной инфекции. Пути заражения туберкулезной инфекцией.
6.	Патогенез туберкулеза.
7.	Иммунитет при туберкулезе.
8.	Патоморфоз туберкулеза.
9.	Клиническая классификация туберкулеза.
10.	Основные жалобы больных туберкулезом.
11.	Методы выявления туберкулеза.
12.	Лабораторная диагностика туберкулеза. Определение лекарственной устойчивости МБТ к ПТП и ее клиническое значение.
13.	Рентгенологические методы диагностики бронхолегочной патологии.
14.	Группы повышенного риска заболевания туберкулезом.
15.	Иммунологическая диагностика туберкулеза. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и проба с АТР. Оценка результатов. "Вираз" туберкулиновой пробы.
16.	Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии у детей и подростков.
17.	Основные принципы и методы лечения больных туберкулезом легких.
18.	Группы диспансерного наблюдения больных туберкулезом легких.
19.	Режимы химиотерапии туберкулеза.
20.	Современные методы хирургического лечения туберкулеза легких.
21.	Патогенетическая и неспецифическая терапия больных туберкулезом легких.
22.	Критерии излечения больных туберкулезом.
23.	Остаточные изменения туберкулеза и их значение для возникновения рецидива туберкулеза.
24.	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ и БЦЖ-М. Методика и техника проведения. Оценка результатов. Осложнение вакцинации (ревакцинации) БЦЖ.
25.	Химиопрофилактика туберкулеза.
26.	Социальная и санитарная профилактика туберкулеза.
27.	Очаги туберкулезной инфекции, их классификация.
28.	Работа в очаге туберкулезной инфекции по профилактике и раннему выявлению туберкулеза у контактных лиц.
29.	Текущая и заключительная дезинфекция.
30.	Противотуберкулезный диспансер: структура, задачи.
31.	Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Туберкулез неустановленной локализации. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32.	Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
33.	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34.	Осложнения первичных форм туберкулеза.
35.	Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
36.	Очаговый туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
37.	Инфильтративный туберкулез легких. Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
38.	Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
39.	Туберкулема легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

40.	Кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Причины возникновения, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
41.	Цирротический туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42.	Осложнения туберкулеза: кровохарканье, легочное кровотечение. Патогенез, диагностика, лечение, неотложная помощь.
43.	Осложнения туберкулеза: спонтанный пневмоторакс. Причины возникновения, клиника, диагностика, неотложная помощь.
44.	Осложнения туберкулеза: хроническое легочное сердце. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
45.	Осложнения туберкулеза: амилоидоз внутренних органов у больных туберкулезом легких. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
46.	Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема). Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
47.	Генерализованный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
48.	Туберкулез нервной системы и мозговых оболочек. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
49.	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50.	Особенности туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- Наиболее информативной уточняющей методикой при подозрении на деструкцию легочной ткани является
 - Обзорная рентгенография ОГК
 - УЗИ легких
 - СКТ
 - Рентгенография по Флейшнеру
- Для проведения профилактического осмотра используют флюорографию с (в годах)
 - 15
 - 18
 - 20
 - 25
- Основное место в лечении больного с впервые выявленным туберкулезом принадлежит
 - Этиотропной терапии
 - Патогенетической терапии
 - Коллапсотерапевтическому лечению
 - Хирургическому лечению
- Противотуберкулезным препаратом, ухудшающим зрение, является
 - Этамбутол
 - Изониазид
 - Рифампицин
 - Бедаквилин
- Витамин, который нужно назначить для профилактики побочного действия изониазида
 - B6
 - A
 - E
 - C
- Больному туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и хронической болезнью почек противопоказан

- А. Амикацин
 - Б. Клоfazимин
 - В. Этионамид
 - Г. Циклосерин
7. Способом введения вакцины БЦЖ является
- А. Пероральный
 - Б. Внутримышечный
 - В. Внутрικοжный
 - Г. Подкожный
8. Верифицировать диагноз туберкулеза легких позволяет
- А. Биопсия легких
 - Б. Компьютерная томография ОГК
 - В. Бронхоскопия
 - Г. Торакоскопия
9. Экстренная помощь при напряженном пневмотораксе включает
- А. Пункцию полости плевры с аспирацией воздуха
 - Б. Применение кардиотонических средств
 - В. Искусственную вентиляцию легких
 - Г. Внутривенное введение адреномиметиков
10. При подозрении на туберкулез у больного обязательным обследованием является исследование мокроты на
- А. КУБ
 - Б. вторичную флору
 - В. аспергиллы
 - Г. атипичные клетки
11. У ребенка выявлена гиперергическая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ, которая проявляется наличием
- А. Инфильтрата 5 мм с везикулой
 - Б. Гиперемии диаметром 22 мм
 - В. Инфильтрата 15 мм
 - Г. Гиперемии диаметром 13 мм
12. К препаратам 2-го ряда относится
- А. Левофлоксацин
 - Б. Изониазид
 - В. Пиразинамид
 - Г. Рифампицин
13. К препаратам 1-го ряда относится
- А. Левофлоксацин
 - Б. Изониазид
 - В. Бедаквилин
 - Г. Амикацин
14. Из схемы лечения больного туберкулезом с зарегистрированной кардиотоксической реакцией необходимо исключить
- А. Циклосерин
 - Б. Протионамид
 - В. Линезолид
 - Г. Бедаквилин

15. Клинической формой туберкулеза, которая относится к остропрогрессирующим и часто приводит к гибели пациента, является
- А. Инфильтративный туберкулез
 - Б. Казеозная пневмония
 - В. Очаговый туберкулез
 - Г. Туберкулома
16. Химиопрофилактика туберкулеза проводится
- А. Всем новорожденным
 - Б. Лицам, находящимся в контакте с бактериовыделителем
 - В. Медицинским работникам
 - Г. Лицам, работающим с детьми дошкольного возраста
17. Заключительная дезинфекция проводится в
- А. Очаге туберкулеза до госпитализации больного
 - Б. Палате противотуберкулезного учреждения
 - В. Очаге туберкулеза после госпитализации больного
 - Г. Квартире, где проживает больной с бактериовыделением
18. Исследование, в котором нуждается больной с жалобами на нестерпимую головную боль, светобоязнь, рвоту, не приносящую облегчения
- А. Анализ мокроты на КУБ
 - Б. Фибробронхоскопия
 - В. Люмбальная пункция
 - Г. Рентгенография черепа
19. Больного туберкулезом с устойчивостью возбудителя к препаратам первого ряда необходимо лечить по режиму лечения ____ туберкулеза
- А. МЛУ
 - Б. преШЛУ
 - В. ШЛУ
 - Г. Чувствительного
20. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается положительной при наличии ____ мм и более
- А. Инфильтрата (папулы) 5
 - Б. Гиперемии диаметром 10
 - В. Гиперемии диаметром 17
 - Г. Инфильтрата (папулы) 3
21. Противотуберкулезный препарат 2 ряда, который используется в лечении пациентов с изониазид-устойчивым туберкулезом
- А. Циклосерин
 - Б. Левофлоксацин
 - В. Бедаквилин
 - Г. Линезолид
22. Характерной жалобой при остром диссеминированном туберкулезе является
- А. Одышка
 - Б. Кровохарканье
 - В. Боль в грудной клетке
 - Г. Боль в горле при глотании
23. Температура у больного туберкулезом повышается
- А. на протяжении всего дня

- Б. в обеденное время
 - В. в утренние часы
 - Г. в вечерние часы
24. Жалобы больного на выраженную общую слабость, потливость, повышение температуры тела до 37,5С свидетельствуют о (об) ____ синдроме
- А. Диспептическом
 - Б. Бронхо-легочном
 - В. Интоксикационном
 - Г. Общемозговом
25. Сомнительная реакция на пробу Манту проявляется наличием
- А. Гиперемии любых размеров
 - Б. Везикулы любых размеров
 - В. Папулы 5 мм и больше
 - Г. Уколочной реакции
26. Особенностью туберкулеза у детей раннего возраста является
- А. Наличие контакта с больным туберкулезом взрослым
 - Б. Интактность лимфатической системы
 - В. Наличие выраженной клиники
 - Г. Быстрое течение процесса
27. У больных очаговым туберкулезом легких при осмотре обычно отмечают
- А. Дистрофические изменения кожи
 - Б. Расширенные межреберные промежутки
 - В. Дефицит массы тела
 - Г. Отсутствие видимых патологических изменений
28. Наименее чувствительным методом обнаружения возбудителя туберкулеза в патологическом материале является
- А. Световая микроскопия
 - Б. Посев на жидкую питательную среду
 - В. Посев на твердую питательную среду
 - Г. Молекулярно-генетический (GeneXpert)
29. Результат микроскопического исследования 1+ означает, что обнаружено
- А. 10-99 КУМ на 100 полей зрения
 - Б. 1-10 КУМ на 1 поле зрения
 - В. Более 10 КУМ в 1 поле зрения
 - Г. 1-9 КУМ на 100 полей зрения
30. Результат микроскопического исследования 3+ означает, что обнаружено
- А. 10-99 КУМ на 100 полей зрения
 - Б. 1-10 КУМ на 1 поле зрения
 - В. Более 10 КУМ в 1 поле зрения
 - Г. 1-9 КУМ на 100 полей зрения

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больного 30 лет беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура тела, общая слабость, повышенная потливость. На обзорной рентгенограмме ОГК в верхней доле левого легкого визуализируется гомогенный участок затенения неправильной формы с размытыми контурами.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявлены у больного?
2. Какие обследования должны быть назначены больному на догоспитальном этапе?
3. Какой характер мокроты превалирует при туберкулезе?
4. Какие варианты тактического действия участкового врача возможны в данном случае?
5. Какие методы исследования позволят подтвердить диагноз в противотуберкулезном учреждении?

2. У больного в период эпидемии гриппа выявлен туберкулез легких. В анамнезе сахарный диабет, гипертоническая болезнь, холецистит. При дообследовании в стационаре выявлена грыжа белой линии живота. На обзорной рентгенограмме ОГК в верхней доле правого легкого визуализируется гомогенный участок затенения в диаметре 4 см, средней интенсивности, неправильной формы с неровными нечеткими контурами. При микроскопическом исследовании мокроты обнаружены КУМ 2+.

Вопросы:

1. Какое заболевание наиболее вероятно способствовало развитию туберкулеза?
2. Какой метод окраски применяется для обнаружения КУМ?
3. Как выглядят микобактерии при данном способе окрашивания?
4. Как можно трактовать результат микроскопического исследования?
5. Какие действия врача, заподозрившего заболевание, будут верными в данном случае?

3. У пациента противотуберкулезного диспансера с диссеминированным туберкулезом легких в фазе распада получены результаты ТЛЧ: обнаружена устойчивость к H R Z Lfx. Режим химиотерапии изменен. Через три месяца лечения у больного случился однократный приступ генерализованных судорог, через 5 месяцев зарегистрировано удлинение интервала QT на ЭКГ.

Вопросы:

1. Какой режим химиотерапии необходимо назначить данному больному?
2. В каком мониторинге нуждается больной?
3. Какие ПТП, вероятнее всего, вызвали побочные реакции?
4. Какие методы коррекции указанных состояний?
5. Какие дополнительные методы лечения могут быть назначены пациенту?