

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:45
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412a55d

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор
Л.М. Мухарямова



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина: Фтизиатрия

Код и наименование специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация: врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения: очная

Кафедра: фтизиопульмонологии

Курс: 2

Семестр: 3

Лекции - 2 ч.

Практические занятия: 22 ч.

Самостоятельная работа: 12 ч.

Зачет 3 семестр

Всего: 36 ч., зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) - 1

Казань, 2023

Рабочая программа по дисциплине «Фтизиатрия» составлена с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9 января 2023г. №16 (зарегистрирован в Минюсте РФ 13 февраля 2023 г. №72334).

Разработчики программы:

Гизатуллина Эльвира Данииловна, доцент кафедры фтизиопульмонологии, к.м.н.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России « 27 » марта 2023 г., протокол № 456/2.

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, профессор, д.м.н.  Визель Александр Андреевич

Преподаватели, ведущие дисциплину:

Преподаватель кафедры фтизиопульмонологии заведующий кафедрой, профессор, д.м.н., Визель Александр Андреевич

Преподаватель кафедры фтизиопульмонологии, доцент, к.м.н., Гизатуллина Эльвира Данииловна

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы ординатуры

1.1. **Цель** освоения дисциплины «Фтизиатрия» в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» состоит в овладении знаниями, умениями и практическими навыками, необходимыми для раннего выявления, диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза.

1.2. **Задачи** освоения дисциплины Фтизиатрия:

- совершенствование знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям туберкулёза;
- формирование знаний, умений, навыков по своевременному выявлению туберкулеза, в том числе у лиц с повышенным риском заболевания;
- формирование умений и навыков по основным принципам организации лечебно-профилактической помощи больным туберкулёзом.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности:

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА (УК)	
<i>Наименование категории (группы) универсальных компетенций: системное и критическое мышление</i>	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	
УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Знать: – сущность методов системного анализа и системного синтеза. Уметь: – выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных. Владеть: – навыками применения методов системного анализа и системного синтеза; выделять составляющие проблемной ситуации, определять связи между ними.
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Знать: – методики определения стратегий решения проблемных ситуаций. Уметь: – разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации. Владеть: – навыками применения стратегий решения проблемных ситуаций, учебных и профессиональных задач.
ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА (ОПК)	
<i>Медицинская деятельность.</i>	
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	
ОПК-4.1. Проводит обследование пациентов.	Знать: – особенности клинического проявления и течения

	<p>туберкулёза различной локализации;</p> <p>– методику сбора информации (жалоб, анамнеза) у пациентов с подозрением на туберкулёз.</p> <p>Уметь:</p> <p>– проводить клиническое обследование пациентов с подозрением на туберкулёз и лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом.</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками интерпретации и применения полученных результатов клинического обследования.</p>
ОПК-4.2 Проводит клиническую диагностику пациента.	<p>Знать:</p> <p>– алгоритмы, стандарты, современные методы диагностики туберкулёза.</p> <p>Уметь:</p> <p>– составить и обосновать план обследования больного с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками интерпретации и применения в клинической практике полученных результатов лабораторно-инструментальных исследований для своевременной диагностики туберкулёза.</p>
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	
ОПК-5.1. Назначает лечение пациентов при различных заболеваниях.	<p>Знать:</p> <p>– общие принципы современной терапии туберкулёза согласно действующим клиническим рекомендациям;</p> <p>– режимы химиотерапии туберкулёза.</p> <p>Уметь:</p> <p>– составлять и обосновывать план лечения пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками разработки плана лечения с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p>
ОПК-5.2. Контролирует эффективность назначенного лечения и его безопасность.	<p>Знать:</p> <p>– механизмы действия противотуберкулезных препаратов, нежелательные реакции, меры их профилактики и устранения.</p> <p>Уметь:</p> <p>– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у пациентов.</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате применения лекарственных препаратов.</p>
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА (ПК)	
<i>Профессиональная компетенция согласно ФГОС ВО 31.08.54/ Трудовая функция согласно проекту профессионального стандарта врача-общей практики (семейного врача)</i>	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению старше 18 лет в амбулаторных условиях, на дому, в дневном и круглосуточном стационаре.	
ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и	<p>Знать/Необходимые знания:</p> <p>– этиологию и эпидемиологию туберкулеза,</p>

<p>формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>Трудовая функция А/04.8. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>	<p>особенности патогенеза, факторы риска туберкулеза;</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы профилактики туберкулеза; – значение и место вакцинации БЦЖ/БЦЖ-М в профилактике туберкулеза. <p>Уметь /Необходимые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – планировать и проводить профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления туберкулеза. <p>Владеть/Трудовые действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления туберкулеза в соответствии с нормативными правовыми актами.
<p>ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме.</p> <p>Трудовая функция А/05.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p>Знать/Необходимые знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – неотложные состояния у больных туберкулезом. – лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях. <p>Уметь/Необходимые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностировать неотложные состояния у больных туберкулезом. <p>Владеть/ Трудовые действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных туберкулезом.

2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры

Дисциплина «Фтизиатрия» относится к дисциплинам обязательной части.

3. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 академических часов.

Объем учебной работы и виды учебной работы (в академических часах)

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
36	2	22	12

4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

№ Раз- дела	Разделы / темы дисциплины	Общая трудоемкость в часах (часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоёмкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия		Самосто- ятельная работа обучаю- щихся	
			Всего	Лекции		
1	2	3	4	5	6	7
Модуль 1						
Раздел 1. Эпидемиология и общая патология туберкулеза. Выявление больных туберкулезом						
1.1	Тема 1.1. Закономерности эпидемического процесса. Общая патология туберкулеза. Факторы повышенного риска туберкулеза. Организация выявления больных туберкулезом	4	1	2	1	Тесты, опрос, ситуационные задачи
Раздел 2. Методы диагностики туберкулеза						
2.1.	Тема 2.1. Принципы клинического обследования. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	4	1	2	1	Тесты, опрос, ситуационные задачи, описание рентгенограмм
2.2.	Тема 2.2. Иммунодиагностика туберкулеза	2		1	1	Тесты, Опрос, контрольная работа, ситуационная задача
Модуль 2						
Раздел 3. Профилактика туберкулеза						
3.1.	Тема 3.1. Принципы профилактики туберкулеза. Санитарная, социальная профилактика туберкулеза	6		3	3	Тесты, опрос, ситуационная задача, доклад
Раздел 4. Принципы лечения больных туберкулезом. Неотложные состояния при туберкулезе						

4.1	Тема 4.1. Принципы лечения больных туберкулезом.	2		2		Тесты, опрос, ситуационная задача
4.2	Тема 4.2. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания	2		2		Тесты, опрос, ситуационная задача
Модуль 3						
Раздел 5. Клинические формы туберкулеза						
5.1	Тема 5.1. Клиническая классификация туберкулеза и принципы формулирования диагноза. Клинические формы туберкулеза органов дыхания	14		9	5	Тесты, Контрольная работа, опрос, ситуационные задачи, курация больных, описание рентгенограмм
5.2	Тема 5.2. Клинические формы туберкулеза внелегочной локализации	2		1	1	Тесты, доклад, ситуационные задачи
	Итого	36	2	22	12	зачет

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы) в дидактических единицах	Код компетенций
Модуль 1			
Раздел 1. Эпидемиология и общая патология туберкулеза. Выявление больных туберкулезом			
Тема 1.1. Закономерности эпидемического процесса. Общая патология туберкулеза. Факторы повышенного риска туберкулеза. Организация выявления больных туберкулезом			
Содержание лекционного курса	Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в историческом аспекте в мире и России. Показатели, характеризующие эпидемический процесс. Закономерности эпидемического процесса. Пути распространения инфекции, резервуар туберкулезной инфекции, источник туберкулеза. Заражение и заболевание туберкулезом. Факторы риска инфицирования и заболевания туберкулезом.		УК1 (УК1.1, 1.2) ОПК – 4 (ОПК4.1, 4.2) ПК1 (ПК1.4)
Содержание темы практического занятия	Организация выявления больных туберкулезом. Активное и пассивное выявление больных туберкулезом. Характеристика лиц, нуждающихся в обследовании на туберкулез. Показания к обследованию. Сроки флюорографического обследования в различных		

	группах населения. Роль общей лечебной сети в своевременном выявлении больных туберкулезом.	
Раздел 2. Методы диагностики туберкулеза		
Тема 2.1. Принципы клинического обследования. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		
Содержание лекционного курса	Общие принципы клинического обследования. Основные жалобы больного туберкулезом органов дыхания. Физикальные методы обследования: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	
Содержание темы практического занятия	Лабораторные методы исследования: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови, микробиологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования. Забор биологических проб (мокрота, кровь, моча, спинномозговая жидкость и др.) их транспортировка и хранение. Исследование лекарственной устойчивости. Методы лучевой диагностики при туберкулезе. Этапы анализа рентгенограмм. Протоколирование. Рентгенологические синдромы.	УК1 (УК1.1, 1.2) ОПК – 4 (ОПК4.1, 4.2)
Тема 2.2. Иммунодиагностика туберкулеза		
Содержание темы практического занятия	Повышенная чувствительность замедленного типа. Массовая иммунодиагностика: цели, задачи. Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Техника постановки. Показания и противопоказания к проведению пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Оценка результатов. Факторы, влияющие на результат. Инфекционная и поствакцинальная чувствительность к туберкулину, дифференциальная диагностика. Использование пробы с препаратом «Диаскинтест®» для выявления лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, нуждающихся в обследовании на туберкулез. Показания и противопоказания к проведению пробы с препаратом «Диаскинтест®»; методика проведения, оценка результатов пробы. IGRA –тесты.	УК1 (УК1.1, 1.2) ОПК – 4 (ОПК4.1, 4.2)
Модуль 2		
Раздел 3. Профилактика туберкулеза		
Тема 3.1. Принципы профилактики туберкулеза. Санитарная, специфическая, социальная профилактика туберкулеза		

Содержание темы практического занятия	<p>Общие принципы профилактики. Виды профилактики туберкулеза. Цель санитарной профилактики. Очаг туберкулезной инфекции и факторы, определяющие степень эпидемиологической опасности больных туберкулезом. Группы очагов туберкулезной инфекции. Задачи профилактической противоэпидемической работы в очаге туберкулезной инфекции. Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции с учетом типа очага. Выявление туберкулеза среди лиц, контактировавших с больными.</p> <p>Характеристики противотуберкулезного иммунитета. Противотуберкулезная вакцинация: показания, противопоказания, методика вакцинации, реакция на введение вакцины. Оценка и учет местных прививочных реакций. Осложнения вакцинации и ревакцинации БЦЖ, их причины.</p> <p>Химиопрофилактика, превентивная химиотерапия.</p>	УК1 (УК1.1, 1.2) ПК -1 (ПК1.4)
Раздел 4. Принципы лечения больных туберкулезом. Неотложные состояния при туберкулезе		
Тема 4.1. Принципы лечения больных туберкулезом.		
Содержание темы практического занятия	<p>Общие принципы лечения туберкулеза. Факторы, определяющие схему лечения больных туберкулезом. Характеристика режимов химиотерапии и показаний к ним. Критерии излечения и эффективности лечения больных туберкулезом. Противотуберкулезные препараты. Механизм действия противотуберкулезных препаратов, побочные реакции, меры их профилактики и устранения.</p>	ОПК-5 (ОПК-5.1, 5.2)
Тема 4.2. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания		
Содержание темы практического занятия	<p>Неотложные состояния в клинике туберкулеза органов дыхания. Легочные кровотечения, патогенез и патологическая анатомия, клиника. Тактика ведения больного с легочным кровотечением. Методы остановки кровотечения. Спонтанный пневмоторакс, механизм развития, виды. Основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	ПК-1 (ПК-1.5)
Модуль 3		
Раздел 5. Клинические формы туберкулеза		
Тема 5.1. Клиническая классификация туберкулеза и принципы формулирования диагноза. Клинические формы туберкулеза органов дыхания		
Содержание темы практического занятия	<p><i>Первичный туберкулез.</i></p> <p>Особенности первичного периода туберкулезной инфекции. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков: клиника, диагностика. Первичный туберкулезный комплекс. Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения, диагностика,</p>	УК1 (УК1.1, 1.2), ОПК-4 (ОПК4.1, 4.2)

	<p>исход. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов, клинико-рентгенологические формы, диагностика, исход. Хронически текущий первичный туберкулез. Первичный туберкулез у взрослых. Особенности клинических проявлений, диагностика. Дифференциальная диагностика первичного туберкулеза.</p> <p><i>Диссеминированный туберкулез.</i> Особенности диссеминированного туберкулеза. Клинические формы диссеминированного туберкулеза: острый, подострый, хронический. Клинические варианты острого диссеминированного туберкулеза. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза.</p> <p>Особенности вторичного периода туберкулезной инфекции.</p> <p><i>Очаговый туберкулез.</i> Клинико-рентгенологические формы очагового туберкулеза. Диагностика, клиника, исходы. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза.</p> <p><i>Инфильтративный туберкулез.</i> Клинико-рентгенологические типы инфильтратов. Диагностика, клиника, дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза</p> <p><i>Туберкулема.</i> Типы туберкулем, клинико-рентгенологические особенности, течение. Дифференциальная диагностика туберкулем легких.</p> <p><i>Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких.</i> Причины формирования, клинические проявления, диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p><i>Цирротический туберкулез легких:</i> клинические проявления, диагностика.</p> <p><i>Туберкулезный плеврит:</i> клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.</p>	
<p>Тема 5.2. Клинические формы туберкулеза внелегочной локализации</p>		
<p>Содержание темы практического занятия</p>	<p>Внелегочные локализации туберкулеза; патогенез внелегочного поражения; группы риска. Туберкулез мозговых оболочек. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика</p>	<p>УК1 (УК1.1, 1.2), ОПК-4 (ОПК4.1, 4.2)</p>

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

№ п/п	Наименования
1.	Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: учеб. пособие для студентов мед. ВУЗов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. фтизиопульмонологии ; [сост. И. М. Мусина]. - Казань : КГМУ, 2013. - 107 с.
2.	Микробиологическая диагностика туберкулеза: учеб. пособие для студентов мед. ВУЗов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. фтизиопульмонологии ; [сост.: М. Ф. Яушев, Э. Д. Гизатуллина, Е. Ю. Пронина]. - Казань: КГМУ, 2012. - 51, с.
3.	Саркоидоз: учеб.-метод. пособие для слушателей послевуз. и доп. проф. образования; под общ. ред. А. Г. Чучалина; науч. ред.: А. А. Визель, Н. Б. Амиров; Рос. респираторное о-во, Казан. гос. мед. ун-т Росздрава, Каф. фтизиопульмонологии [и др.]. - Казань: КГМУ, 2010. - 58, [2] с. : рис., табл. ;
4.	Иммунодиагностика туберкулеза: учебное пособие / Мусина И.М., Гизатуллина Э.Д. – Казань: КГМУ, 2016. – 122с.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования							
			УК-1		ОПК-4		ОПК-5		ПК-1	
			УК-1.1	УК-1.2	ОПК-4.1	ОПК-4.2	ОПК-5.1	ОПК-5.2	ПК-1.4	ПК-1.5
Модуль 1										
Раздел 1. Эпидемиология и общая патология туберкулеза. Выявление больных туберкулезом										
	Тема 1.1. Закономерности эпидемического процесса. Общая патология туберкулеза. Факторы повышенного риска туберкулеза. Организация выявления больных туберкулезом	Л, П, С	+	+	+	+			+	
Раздел 2. Методы диагностики туберкулеза										
	Тема 2.1. Принципы клинического обследования. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	Л, П, С	+	+	+	+				
	Тема 2.2. Иммунодиагностика туберкулеза	П, С	+	+	+	+				
Раздел 3. Профилактика туберкулеза										
	Тема 3.1. Принципы профилактики туберкулеза. Санитарная, социальная профилактика туберкулеза	П, С	+	+					+	

Раздел 4. Принципы лечения больных туберкулезом. Неотложные состояния при туберкулезе

Тема 4.1. Принципы лечения больных туберкулезом.	П						+	+		
Тема 4.2. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания	П									+

Модуль 3**Раздел 5. Клинические формы туберкулеза**

Тема 5.1. Клиническая классификация туберкулеза и принципы формулирования диагноза. Клинические формы туберкулеза органов дыхания	П, С	+	+	+	+					
Тема 5.2. Клинические формы туберкулеза внелегочной локализации	П, С	+	+	+	+					

**6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования (описание шкал оценивания)
В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК -1.4, ПК 1.5.**

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (неудовлетворительно)	Результат минимальный (удовлетворительно)	Результат средний (хорошо)	Результат высокий (отлично)
УК- 1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1.4, ПК-1.5.	Знать	Тесты	Результат не достигнут: имеются фрагментарные знания об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется недостаточный теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов составляет менее 70%	Результат минимальный: имеются общие, но не структурированные знания об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется низкий теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов составляет от 70% до 79%	Результат средний: имеются пробелы знаний об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется низкий теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов составляет от 80% до 89%	Результат высокий: имеются сформированные систематические знания об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется низкий теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов составляет 90% и более
		Дискуссия в формате собеседования (опрос) /доклад с выступлением, возможно с презентацией	Результат не достигнут: демонстрируются частичные умения проведения дискуссии по изучаемому предмету, ответ некорректен, звучит нечетко и неубедительно, даны неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе; доклад не раскрывает	Результат минимальный: не имеется систематических умений проведения дискуссии по изучаемому предмету, ответ неконкретный, обобщенный, приводится слабая аргументация, имеется общее представление о вопросе; доклад раскрывает тему не полностью, требуются	Результат средний: в целом владение умением проведения дискуссии по изучаемому предмету, ответ в целом правильный, однако неполный, недостаточно четкий и убедительный;	Результат высокий: сформировавшееся умение проведения дискуссии по изучаемому предмету, продемонстрировано глубокое знание вопроса, наблюдается самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности;

			<p>тему, обучающиеся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.</p>	<p>дополнения, отсутствует ответ на большинство дополнительных вопросов, доклад проводится методом зачитывания большей части текста.</p>	<p>доклад в целом раскрывает тему, но требует некоторых дополнений, имеются достаточные ответы на все дополнительные вопросы, доклад проводится, опираясь на текст, но не зачитывая его.</p>	<p>доклад в полной мере раскрывает тему, имеются полные ответы на все дополнительные вопросы, доклад проводится без опоры на имеющийся текст, продемонстрировано свободное владение содержанием доклада.</p>
	Контрольная работа (письменный опрос)	<p>Результат не достигнут: демонстрируются частичные умения ответов на вопросы по изучаемому предмету, ответ некорректен, звучит нечетко и неубедительно, даны неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе; ответ не раскрывает тему.</p>	<p>Результат минимальный: не имеется систематических ответов на вопросы по изучаемому предмету, ответ неконкретный, обобщенный, приводится слабая аргументация, имеется общее представление о вопросе; ответ раскрывает тему не полностью, требуются дополнения.</p>	<p>Результат средний: в целом владение умением ответов на вопросы по изучаемому предмету, ответ в целом правильный, однако неполный, недостаточно четкий и убедительный; ответ в целом раскрывает тему, но требует некоторых дополнений.</p>	<p>Результат высокий: сформировавшиеся ответы на вопросы по изучаемому предмету, продемонстрировано глубокое знание вопроса, наблюдается самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности; ответ в полной мере раскрывает тему, имеются полные ответы на все вопросы.</p>	
	Уметь	<p>Дискуссия в формате собеседования (задача по рентгенограмме)</p>	<p>Результат не достигнут: демонстрируются частичные умения ответов на вопросы по изучаемому предмету, ответ некорректен, звучит нечетко и неубедительно, даны неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе; ответ не раскрывает тему.</p>	<p>Результат минимальный: не имеется систематических ответов на вопросы по изучаемому предмету, ответ неконкретный, обобщенный, приводится слабая аргументация, имеется общее представление о вопросе; ответ раскрывает тему не полностью, требуются дополнения.</p>	<p>Результат средний: в целом владение умением ответов на вопросы по изучаемому предмету, ответ в целом правильный, однако неполный, недостаточно четкий и убедительный; ответ в целом раскрывает тему, но</p>	<p>Результат высокий: сформировавшиеся ответы на вопросы по изучаемому предмету, продемонстрировано глубокое знание вопроса, наблюдается самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности; ответ в полной мере</p>

					требует некоторых дополнений.	раскрывает тему, имеются полные ответы на все вопросы.
		Ситуационная задача	Результат не достигнут: фрагментарное применение приемов и технологий сбора, обработки информации, выбора методов и средств решения заданной проблемы; неверный ответ на вопрос задачи, неполное, непоследовательное объяснение хода решения задачи, имеются грубые ошибки, отсутствует теоретическое обоснование, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.	Результат минимальный: имеется общее представление о приемах и технологиях сбора, обработки информации, выборе методов и средств решения заданной проблемы, но навыки применения приемов применяются не систематически; ответ на вопрос задачи дан правильный, но объяснение хода решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками.	Результат средний: в целом имеются устойчивые навыки о приемах и технологиях сбора, обработки информации, выборе методов и средств решения заданной проблемы; дан правильный ответ на вопрос задачи, приведено подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками объяснение хода ее решения, получены верные, но недостаточно четкие ответы на дополнительные вопросы.	Результат высокий: успешно и систематически применяет навыки о приемах и технологиях сбора, обработки информации, выборе методов и средств решения заданной проблемы; дан правильный ответ на вопрос задачи, приведено подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями объяснение хода ее решения; развернутые, верные, четкие ответы на дополнительные вопросы.

	Владеть	Курация пациентов, Ситуационная задача	Результат не достигнут: фрагментарное применение приемов и технологий сбора, обработки информации, выбора методов и средств решения заданной проблемы; неверный ответ на вопрос задачи, неполное, непоследовательное объяснение хода решения задачи, имеются грубые ошибки, отсутствует теоретическое обоснование, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.	Результат минимальный: имеется общее представление о приемах и технологиях сбора, обработки информации, выборе методов и средств решения заданной проблемы, но навыки применения приемов применяются не систематически; ответ на вопрос задачи дан правильный, но объяснение хода решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками.	Результат средний: в целом имеются устойчивые навыки о приемах и технологиях сбора, обработки информации, выборе методов и средств решения заданной проблемы; дан правильный ответ на вопрос задачи, приведено подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками объяснение хода ее решения, получены верные, но недостаточно четкие ответы на дополнительные вопросы.	Результат высокий: успешно и систематически применяет навыки о приемах и технологиях сбора, обработки информации, выборе методов и средств решения заданной проблемы; дан правильный ответ на вопрос задачи, приведено подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями объяснение хода ее решения; развернутые, верные, четкие ответы на дополнительные вопросы.
--	----------------	--	---	---	---	---

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения программы ординатуры

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- доклад;
- письменные ответы на вопросы (контрольная работа);
- опрос.

Тесты (пример):

Выберите один правильный ответ

1. Среди впервые выявленных взрослых пациентов наиболее часто встречается...
 - А. очаговый туберкулез.
 - Б. диссеминированный туберкулез.
 - В. кавернозный туберкулез.
 - Г. инфильтративный туберкулез.
2. Лица, работающие в детских дошкольных и школьных образовательных учреждениях, должны проходить флюорографию
 - А. 1 раз в год
 - Б. 1 раз в 2 года
 - В. 1 раз в 3 года
 - Г. 1 раз в полгода
3. Какое из перечисленных заболеваний не повышает риск развития туберкулеза?
 - А. сахарный диабет
 - Б. алкоголизм
 - В. пневмокониоз
 - Г. гипертоническая болезнь

Ответы на тесты: 1 – Г, 2 – А, 3 – Г

Темы докладов (пример):

1. Туберкулез костей и суставов - клинические проявления, методы диагностики.
2. Туберкулез почек и мочевыводящих путей - клинические проявления, методы диагностики.
3. Туберкулез периферических лимфатических узлов - клинические проявления, методы диагностики.

Примеры контрольных вопросов (письменные ответы на вопросы):

1. Иммунодиагностика (проба Манту, проба с препаратом Диаскинтест: характеристика препаратов, техника постановки, интерпретация результатов)
2. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии
3. Туберкулема – определение, типы туберкулем, клинико-рентгенологические особенности. Дифференциальная диагностика туберкулем легких.

Примеры вопросов (устный опрос):

1. Методы выявления туберкулеза у взрослых.
2. Группы риска по туберкулезу.
3. Клиническая классификация туберкулеза.

4. Очаговый туберкулез легких (клинико-рентгенологические варианты, диагностика).
5. Инфильтративный туберкулез легких (клинико-рентгенологические варианты, диагностика).

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

- ситуационные задачи;
- собеседование по составленному ординатором протоколу рентгенограммы.

Ситуационная задача №1 (пример).

Ребенок М., 6 лет.

Вакцинирован в роддоме вакциной БЦЖ-М, рубчик – 3 мм.

возраст Проба	1 год	2 года	3 года	4 - 5 лет	6 лет
Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л	Папула 7 мм	Папула 5 мм	Гиперемия 6 мм	отрицательная	Папула 8 мм

Задание

1. Оцените результаты туберкулиновых проб.
2. Имеются ли показания для обследования ребёнка у фтизиатра

Ситуационная задача №2.

Больная Д., 50 лет. В течение 5 лет состоит на учёте у терапевта по поводу сахарного диабета. Последнее флюорографическое обследование лёгких проходила 2 года назад. Контакт с больным туберкулезом отрицает. В настоящее время предъявляет жалобы: слабость, потливость, повышение температуры до 37,6°C, одышка. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно – легочный звук, аускультативно – справа под лопаткой единичные средне-пузырчатые влажные хрипы. Частота дыхания – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 82 в минуту, АД - 118/78 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: Эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 116 г/л, лейкоциты – $8,3 \times 10^9/л$, э-2%, п/я -4%, с/я -64%, л-20%, м-10%, СОЭ-20 мм/час.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 10 мм, ДСТ – папула 8 мм.

Однократно в мокроте методом бактериоскопии (с окраской по Цилю-Нельсену) обнаружены КУМ.

Рентгенограмма органов грудной клетки: в S1-2 справа определяется затемнение размером 3,0x3,0 см, средней интенсивности, неомогенной структуры за счет участка просветления 1,0 см в диаметре, с нечеткими контурами.

Задание:

1. Выделите факторы риска, способствующие развитию заболевания.

2. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз

– **Собеседование по составленному ординатором протоколу рентгенограммы.**

Задание (пример).

Опишите рентгенограмму органов грудной клетки, дайте заключение:



3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде навыков используются следующие типы контроля:

- курация пациента с написанием и защитой истории болезни;
- задания на обоснование диагноза и принятие решения по ситуационной задаче

Пример ситуационной задачи:

Мужчина К., 27 лет. Обратился с жалобами на слабость, кашель с мокротой до 10,0 мл/сутки, белого цвета, подъем температуры до 37,5°C, снижение аппетита, ночную потливость – более 3 недель.

Из анамнеза: флюорографическое обследование проходил 2 года назад. Проживает в коммунальной квартире. Работает грузчиком. Курит 20 сигарет в день в течение 10 лет. Алкоголь употребляет в умеренном количестве, запои отрицает. Применение наркотиков отрицает. Аллергологический анамнез – без особенностей.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Рост 179 см, вес 74 кг. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук укорочен слева под ключицей, здесь же выслушиваются единичные средне-пузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные,

систолический шум на верхушке. Пульс 94 в минуту, АД- 110/70 мм ртутного столба, SaO₂- 98%, частота дыхания – 26 в минуту. Температура тела – 37,5°С. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено.

Общий анализ крови: Эритроциты - 4,2 x 10¹²/л, гемоглобин - 122 г/л, лейкоциты - 12,6x 10⁹/л, эозинофилы - 0%, палочкоядерные - 10%, сегментоядерные - 58%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ - 24 мм/час. Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Проведено рентгенологическое исследование: лёгочные поля симметричные. В SS 1-2 левого лёгкого определяется единичный, неправильной формы фокус, размером 4,5x4,0 см средней интенсивности, с нечеткими контурами, неоднородной структуры за счет участков просветления, связанное с корнем левого легкого.

Бактериоскопия мокроты по Циль-Нельсену – КУМ (+).

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз у пациента
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
4. Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики
5. Определите тактику ведения пациента.

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий.

Текущая аттестация обучающихся проводится преподавателем в следующих формах:

Для оценки знаний клинических ординаторов используются: опрос, письменные ответы на вопросы (контрольная работа); доклады, тесты.

Тестирование – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения обучающимся требуемых знаний. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из четырех или пяти предложенных. Тип заданий – закрытый, количество заданий в тест-билете – 10, количество вариантов тест-билетов – 10, за правильный ответ – 10%, за неправильный или неуказанный ответ – 0 %.

Критерии оценки тестирования:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% – оценка «отлично»

80-89% – оценка «хорошо»

70-79% – оценка «удовлетворительно»

69% и менее правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

Критерии оценки ответа на контрольные вопросы (письменные ответы на вопросы):

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;
- оценка «хорошо» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;
- оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

Опрос проводится по заранее известному перечню вопросов, индивидуально с каждым ординатором. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку ординатор не получает.

Критерии оценки опроса:

- оценка «отлично» – ординатор демонстрирует знание материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой и современными публикациями; активно участвует в дискуссии; дает логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы.
- оценка «хорошо» – ординатор демонстрирует знание материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой; участвует в дискуссии при дополнительных вопросах преподавателя; дает не всегда логичные и аргументированные ответы на поставленные вопросы.
- оценка «удовлетворительно» – ординатор демонстрирует недостаточные знания материала по разделу, основанные на ознакомлении только с обязательной литературой; не участвует в дискуссии; затрудняется ответить на уточняющие вопросы.
- оценка «неудовлетворительно» – отсутствие знаний по изучаемому разделу; низкая активность в дискуссии.

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Требования к выполнению доклада: продолжительность доклада на семинарском занятии – до 10 мин; в докладе должна быть четко раскрыта суть научной проблемы,

представляемой докладчиком; язык и способ изложения доклада должны быть доступными для понимания; доклад излагается устно, недопустимо дословное зачитывание текста.

Критерии оценки доклада:

- 1) соблюдение регламента (7–10 минут) – да -10%, нет – 0%;
- 2) раскрытие темы доклада – да -10%, нет – 0%;
- 3) свободное владение содержанием – да -10%, нет – 0%;
- 4) полнота собранного теоретического материала – да -10%, нет – 0%;
- 5) презентация доклада – да -10%, нет – 0%;
- 6) владение нормами литературного языка, профессиональной терминологией – да -10%, нет – 0%;
- 7) краткий вывод по рассмотренному вопросу – да -10%, нет – 0%;
- 8) ответы на вопросы слушателей – да -10%, нет – 0%;
- 9) качественное содержание и подбор демонстрационного материала – да -10%, нет – 0%;
- 10) оформление доклада в виде тезисов — да -10%, нет – 0%.

Оценка «отлично» - 9-10%

Оценка «хорошо» - 8%

Оценка «удовлетворительно» - 7%

Оценка «неудовлетворительно» - 6 и менее %

Ситуационная задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Обучающийся самостоятельно формулирует цель, находит и собирает информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» – правильная оценка предложенной клинической ситуации; знание теоретического материала, полный ответ на поставленные вопросы;
- оценка «хорошо» – правильная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» – затруднения с оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если работа не выполнена; неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопросы.

Собеседование по составленному ординатором протоколу рентгенограммы.

На кафедре имеется необходимое количество рентгенограмм со всеми рентгенологическими синдромами, встречающимися при туберкулезе органов дыхания и других заболеваниях легких.

Критерии оценки:

«отлично» - правильное, подробное описание рентгенограмм органов грудной клетки, выполнены все требования к написанию протокола. выделен ведущий рентгенологический синдром, сделано заключение.

«хорошо» - правильное описание рентгенограмм органов грудной клетки. выполнены основные требования к протоколированию, но при этом допущены недочёты (отсутствует логическая последовательность в описании), но правильно сделано заключение и выделен ведущий рентгенологический синдром.

«удовлетворительно» - при составлении протокола имеются существенные отступления от требований к протоколированию (не определены рентгенологические синдромы, допущены ошибки в схеме протокола), не сделано радиологическое заключение.

«неудовлетворительно» – не определен метод исследования, протокол описания рентгенограмм составлен не по схеме, не определен ведущий рентгенологический синдром, нет заключения.

Курация пациента с написанием и защитой истории болезни.

Критерии оценки истории болезни:

- грамотность, логика и стиль написания истории болезни; соответствие оформления истории болезни установленным требованиям;
- аргументированность выбора и интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций;
- уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теорию с практикой.

Оценка истории болезни заключается в оценке составных частей истории болезни, таких как:

- 1) субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза) – максимально 10%.
- 2) объективное исследование пациента – максимально 10%.
- 3) планирование дополнительных методов исследования – максимально 10%.
- 4) интерпретация методов исследования – максимально 10%.

- 5) клинический диагноз – максимально 10%.
- 6) обоснование диагноза – максимально 10%.
- 7) дифференциальный диагноз – максимально 10%.
- 8) план лечения – максимально 10%.
- 9) эпикриз – максимально 10%.
- 10) прогноз – максимально 10%.

Оценка «отлично» - при суммарном 90-100%.

Оценка «хорошо» - при суммарном 80-89%.

Оценка «удовлетворительно» – при суммарном 70-79%.

Оценка «неудовлетворительно» – при суммарном 69 и менее %.

Задания на обоснование диагноза и принятие решения по ситуационной задаче.

Критерии оценки:

Ответ на каждый вопрос ситуационной задачи оценивается от 0 до 2 %:

- 2% выставляется, если дан полный развёрнутый ответ на вопрос;
- 1% выставляется, если ответ неполный, требующий наводящие вопросы преподавателя;
- 0% выставляется за неправильный ответ на вопрос.

Итого максимально за ответ на все вопросы ситуационной задачи – 10%:

Оценка «отлично» (9-10%)

Оценка «хорошо» (8%);

Оценка «удовлетворительно» (7%);

Оценка «неудовлетворительно» (6 % и менее).

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

7.1. Основная учебная литература

п/№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
1.	Фтизиатрия / В. А. Аксенова, А. С. Апт, В. С. Баринов [и др.] / Под ред. М. И. Перельмана. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-1232-9. – Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412329.html	ЭМБ «Консультант врача»
2.	Мишин, В. Ю. Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-5400-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454008.html	ЭМБ «Консультант врача»

7.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
1.	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст :электронный//URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464243.html	ЭМБ «Консультант врача»
2.	Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика: учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5877-8. - Текст: электронный//URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458778.html	ЭМБ «Консультант врача»
3.	Викторова, И. Б. Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом / И. Б. Викторова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2. - Текст : электронный //URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html	ЭМБ «Консультант врача»

Ответственное лицо

библиотеки Университета


(подпись)

Семёнычева С. А.

7.3. Периодическая печать

– Журнал «Туберкулез и болезни легких»

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ
http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ). Учредитель: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. <https://lib-kazangmu.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Консультант студента». <http://www.studentlibrary.ru>
4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг». <http://www.rosmedlib.ru>
5. Научная электронная библиотека elibrary.ru. Правообладатель: НЭБ (ООО). <http://elibrary.ru>
6. Электронные ресурсы издательства SpringerNature <https://link.springer.com/>
Правообладатель: компания Springer Nature.
7. Сеть «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр Консультант».
8. Архив научных журналов зарубежных издательств.

Полезные ссылки:

1. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН»
<http://arch.neicon.ru/xmlui/>
2. Российское общество пульмонологов: www.spulmo.ru,
3. НИИ антимикробной химиотерапии (Смоленск): <http://www.antibiotic.ru>
4. Consilium Medicum: <http://www.consilium-medicum.com>
5. Российское общество фтизиатров <http://roftb.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Изучение программы курса.

На лекциях преподаватель рассматривает вопросы программы курса, составленной в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. Для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией.

Требования к выполнению доклада. При подготовке к каждому практическому занятию обучающиеся могут подготовить доклад по выбору из рекомендованных к занятию тем. Продолжительность доклада на занятии – до 10 мин. В докладе должна быть четко раскрыта суть научной проблемы, представляемой докладчиком. Язык и способ изложения доклада должны быть доступными для понимания обучающимися учебной

группы. Доклад излагается устно, недопустимо дословное зачитывание текста. Можно подготовить презентацию по выбранной теме.

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

- Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
- Цели и задачи работы;
- Общая часть;
- Основная часть;
- Выводы;
- Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным. Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов. Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент. Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается. Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуются на её показ.

Требования к проведению индивидуального собеседования (опроса).

Собеседование проводится по заранее известному обучающимся перечню вопросов, индивидуально с каждым обучающимся. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку обучающиеся не получают. На работу с одним обучающимся выделяется не более 5 минут.

Требования к заданиям на оценку умений и навыков. Задания выполняются аудиторно, на практических занятиях. Задания носят индивидуальный характер, преподаватель вправе решать, давать их в устной или письменной форме.

Возможно включение перечня опубликованных методических указаний/рекомендаций по дисциплине (при наличии).

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой.

Самостоятельная работа ординатора также предполагает написание и защиту реферата по теме, соответствующей учебно-тематическому плану дисциплины. Также самостоятельная работа ординатора может включать подготовку рефератов научных статей, докладов, обзоров.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

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

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.

2. Пакет прикладных программ OFFICE в составе: текстовый редактор, электронная таблица, система подготовки презентаций, база данных.

Используемое программное обеспечение имеет лицензию и ежегодно и/или своевременно обновляется.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине согласно ФГОС

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование и оснащённость специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Адрес
Фтизиатрия	<p>1. Учебно-методический кабинет 2. Лекционная аудитория 3. Учебная комната 4. Компьютерный класс</p> <p>Оснащение: ноутбук с мультимедиапроектором (2 шт); учебно-методические материалы; негатоскоп (2 шт.), телевизор (1 шт.), наборы рентгенограмм, тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные медицинскими изделиями (тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат дыхательный ручной, кислородный концентратор, ингалятор компрессорный, негатоскоп, спирометр, спейсеры, ингаляторы, пикфлоуметры) и расходным материалом позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.</p>	<p>Адрес: 420075, г. Казань, РКПД, Прибольничная, 1 4 этаж</p>
	<p>Аудитории для самостоятельной работы обучающихся</p> <p>Оснащение: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.</p>	<p>420012, ПФО, г.Казань, ул.Бутлерова, 49 Научная библиотека КГМУ, читальный зал открытого доступа 2 этаж, кабинеты 202, 204</p>

Заведующий кафедрой
 Профессор, д.м.н


 (подпись)

Визель А.А.