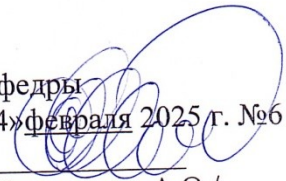


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.09.2025 17:07:10
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc6842

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра многопрофильной клинической подготовки

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол от «04» февраля 2025 г. №6
Зав. кафедрой 
/Мисюкевич А.О./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Фтизиатрия

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Москва
2025

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы 3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания 3
3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 8
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 29

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля. Умеет на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания практической подготовки

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля. Умеет на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию. Владеет практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания практической подготовки

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-6	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций. Владеет методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	20
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	10
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	20
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы;	5

содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Баллы
80-100% правильных ответов	10 баллов
70-79 % правильных ответов	5 баллов
50-69 % правильных ответов	3 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-2 баллов

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	10
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	5
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация	0

/клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	
--	--

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

Знает: анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Возбудитель туберкулеза: строение, метаболизм, изменчивость, устойчивость к окружающей среде.
2. Классификация, патогенность и вирулентность микобактерий туберкулеза.
3. Основные эпидемиологические показатели туберкулезной инфекции и их оценка.
4. Эпидемиология туберкулеза в Российской Федерации и мире.
5. Группы риска по заболеваемости туберкулезом.
6. Виды химиорезистентности. Определение мультирезистентности туберкулеза.
7. Эпидемический процесс при туберкулезе: источник туберкулезной инфекции, пути передачи, восприимчивые организмы.
8. Патогенез туберкулезной инфекции.
9. Характерные элементы туберкулезной гранулемы.
10. Клиническая классификация туберкулеза.
11. Понятие о латентной туберкулезной инфекции.
12. Понятие о первичном туберкулезе.
13. Понятие о вторичном туберкулезе.
14. Туберкулез у детей. Течение туберкулеза у вакцинированного и невакцинированного ребенка.
15. Легочные, внелегочные, комбинированные локализации туберкулеза.
16. Патоморфоз туберкулеза в современных условиях.
17. Симптомы, свидетельствующие о туберкулезе.
18. Клинические проявления легочного туберкулеза.

Перечень вопросов для реферата

1. История учения о туберкулезе: Гиппократ, Гален, Авиценна и др.
2. Вклад отечественных ученых в развитие фтизиатрии.
3. Основные открытия во фтизиатрии.
4. Возбудитель туберкулеза
5. Диссеминированный туберкулез
6. Клиника, лечение и исходы спонтанного пневмоторакса у больных
7. Новые аспекты в лечении прогрессирующего туберкулеза легких
8. Организация противотуберкулезной работы
9. Особенности течения туберкулеза у детей и подростков
10. Очаговый туберкулез легких
11. Очаговый туберкулез. Инфильтративный туберкулез. Казеозная пневмония. Клиника и патогенез
12. Профилактика туберкулеза
13. Раннее выявление туберкулеза легких
14. Роль анамнеза в постановке диагноза

Перечень вопросов для тестирования

1. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:
 - А. Возрастному и половому признаку
 - Б. Генетическому признаку
 - В. Иммунологическому признаку
 - Г. Сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, БОМЖ, заключенные)
 - Д. Все ответы правильные
2. Атипичные микобактерии обитают:
 - А. В почве
 - Б. В организме животных
 - В. В организме птиц
 - Г. В водоемах
 - Д. Все ответы правильные
3. Патоморфоз туберкулеза - это:
 - А. Уменьшение заболеваемости населения туберкулезом
 - Б. Изменение клинического течения и проявлений инфекционного процесса
 - В. Уменьшение смертности от туберкулеза
 - Г. Снижение инфицированности населения МБТ
 - Д. Увеличение числа случаев инфильтративного туберкулеза легких.
4. Туберкулез является:
 - А. Особо опасным инфекционным заболеванием
 - Б. Системным заболеванием соединительной ткани
 - В. Инфекционным заболеванием
 - Г. Атипичной формой саркоидоза
 - Д. Вирусным инфекционным заболеванием
5. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:
 - А. Наличию жиро-восковой капсулы
 - Б. Усиленному размножению бактериальных тел
 - В. Способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды
 - Г. Всем перечисленным факторам

6. Материалом для обнаружения микробактерий может служить:
- А. Плевральная жидкость
 - Б. Промывные вод бронхов и желудка
 - В. Мокрота, моча
 - Г. Биоптат
 - Д. Все перечисленное
7. Наиболее эффективным и достоверным методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:
- А. Люминесцентная микроскопия
 - Б. Культуральный посев
 - В. Бактериоскопия
 - Г. Биохимическое исследование
 - Д. Иммуно-генетические методы
8. Качественными и количественными методами обнаружения МБТ являются:
- А. Бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
 - Б. Люминесцентная микроскопия
 - В. Посев на питательные среды
 - Г. Иммунологические методы
 - Д. Все перечисленное
9. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:
- А. Через органы дыхания
 - Б. Через пищеварительный тракт
 - В. Контактным путем
 - Г. Ятрогенным путем
 - Д. Трансплацентарно
10. Повышают риск развития туберкулеза все перечисленные заболевания, кроме:
- А. Сахарного диабета
 - Б. Гастродуоденальной язвы
 - В. Пневмокониозов
 - Г. Алкоголизма
 - Д. Аллергического ринита
11. К основным методам рентгенологического обследования при туберкулезе легких относят все перечисленные, кроме:
- А. Бронхографии
 - Б. Ангиографии
 - В. Рентгенографии
 - Г. РКТ
 - Д. МРТ
12. Чрезмерное употребление алкоголя повреждает следующие органы и системы:
- А. Центральную нервную систему
 - Б. Сердечно-сосудистую систему
 - В. Органы дыхания
 - Г. Печень и органы пищеварения
 - Д. Все перечисленные органы и системы

13. Учащению развития туберкулеза у больных алкоголизмом способствует:

- А. Угнетение иммунной системы
- Б. Наличие сопутствующего хронического бронхита
- В. Нарушение всасываемости в пищеварительном тракте
- Г. Несоблюдение правил гигиены

14. Основным источником туберкулезной инфекции для человека является:

- А. Предметы окружающей среды
- Б. Больной туберкулезом человек
- В. Больное туберкулезом животное
- Г. Продукты питания
- Д. Верные ответы А. и В.

15. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

- А. Детей первых 3 лет жизни
- Б. Подростков
- В. Лиц молодого возраста
- Г. Лиц старшего возраста
- Д. Лиц пожилого и старческого возраста

Ключи правильных ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Г	В	А	Д	А, Б	Д	Д	Г	В	В	Б	Б	А	А	Г

Умеет: на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Порядок организации массовых профилактических осмотров населения на туберкулез
2. Пути и методы массовых профилактических осмотров населения на туберкулез
3. Медицинские группы риска по туберкулезу
4. Социальные группы риска по туберкулезу
5. Кратность обследования на туберкулез лиц из различных медицинских и социальных групп риска
6. Иммунодиагностика туберкулеза как метод выявления
7. Тактика врача в отношении профилактики заражения окружающих в общесоматическом стационаре при выявлении туберкулеза у пациента
8. Тактика врача в отношении профилактики заражения окружающих в родильном доме при выявлении туберкулеза у пациентки
9. Лабораторные методы диагностики туберкулеза
10. Рентгенологические методы диагностики туберкулеза
11. Биопсия как метод диагностики туберкулеза

Владеет: практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. У проходчика, работавшего на шахте 12 лет, на флюорограмме легких обнаружены узелковые тени до 2 мм в диаметре с обеих сторон на фоне диффузного усиления легочного рисунка, бронхоаденит, слева в средней доле – очаговая тень до 3 см в диаметре с дорожкой к корню. Какой диагноз наиболее вероятен? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
2. Токарь, в прошлом работал пескоструйщиком в литейном цехе (в анамнезе силикоз I стадии). Жалуется на повышенную температуру тела в течение 2 месяцев, значительную одышку, повышенную потливость, потерю веса, снижение работоспособности. Лечение антибиотиками и бронхолитиками не привело к улучшению состояния. Какое осложнение наиболее вероятно? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Больной Г., 38 лет, предъявляет жалобы на субфебрильную температуру, потливость, кашель с отхождением мокроты до 50 мл в сутки. Рентгенологически в нижних отделах правого легкого определяется полость, содержащая незначительное количество жидкости, вокруг небольшие (размером 0,5-1,5 см) круглые и неправильной формы тени, слева такие же тени. После проведенного курса интенсивной противовоспалительной терапии отсутствует клиническая и рентгенологическая динамика. Назовите наиболее вероятный диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. У молодого парня 23 лет внезапно, после сильного кашля возник приступ боли в грудной клетке справа. При объективном осмотре: справа - тимпанит, ослабленное дыхание, бронхофония. Назовите наиболее вероятный диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Больному с инфильтративным туберкулезом легких назначены стрептомицин, рифампицин, изониазид, пиразинамид. Через 1 месяц от начала лечения больной начал жаловаться на снижение слуха, шум в ушах. Какое из назначенных лекарств имеет такое побочное влияние?
6. Больной жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, кашель с выделением слизистой мокроты, боль в грудной клетке справа. В течение недели получал антибиотики, без эффекта. Объективно: притупление перкуторного звука между лопатками, там же - немногочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме на всем протяжении легких, но больше в верхних отделах - очаги малой интенсивности с нечеткими контурами. Общий анализ крови: лейкоциты $13,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм/ч. Назовите наиболее вероятный диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.
7. Мальчик 10 лет. После перенесенной ОРВИ, в течение 2-х месяцев сохранялся кашель, субфебрильная температура. Впервые реакция на пробу Манту - 19 мм. Справа в верхних отделах грудной клетки - единичны сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме: справа в S1,2 участок затемнения средней интенсивности, сливающийся с тенью расширенного корня легкого. После неспецифической антибактериальной терапии рентгенологическая картина без динамики. Наиболее вероятный диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.
8. 26-летний шахтер, стаж работы в “пылевых” условиях 4 года, жалуется на удушье в течение нескольких недель, общую слабость. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки, в легких определяется тотальная мелкоочаговая диссеминация с

диаметром очагов до 4 мм. Справа в первом сегменте верхней доли участок инфильтрации диаметром до 3 см, без резких границ. Назовите наиболее вероятный диагноз. Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

9. Юноша 20 лет, из очага туберкулезной инфекции. Проведенная туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ определяется как гиперергическая. Назовите ответ, определяющий гиперергическую пробу у юноши. Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

10. Мужчина 50 лет, болеет две недели. Отмечает боли в левой половине груди, одышку, повышение t тела до $38-39^{\circ}\text{C}$, небольшой кашель. Заболевание началось постепенно после переохлаждения. Из анамнеза – бронхоаденит в детстве, 2 года назад перенес инфаркт миокарда. При обследовании больная сторона отстает в акте дыхания, перкуторно в нижних отделах легкого определяется тупость с косой границей, аускультативно – дыхание отсутствует. Правая граница сердца сдвинута в правую сторону, ЧСС – 98 уд. в 1 мин. Микобактерии в мокроте отсутствуют. Туберкулиновая проба Манту – папула 16 мм. Какой диагноз наиболее вероятен? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

11. Больной К., 25 лет, в течение месяца отмечает ухудшение самочувствия. Нарастает слабость, по вечерам повышается температура до $37,2-37,4^{\circ}\text{C}$, беспокоит кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. В 10-летнем возрасте был определен "вираж" туберкулиновой пробы. Общее состояние больного удовлетворительное. Хрипы в легких не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме справа, в VI сегменте - интенсивная тень $3 \times 4 \text{ см}$ с нечеткими контурами, неомогенная, с наличием участка просветления в центре. Слева, в нижних отделах - интенсивные очаговые тени с нечеткими контурами. В крови: лейкоциты – $8,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 20%, СОЭ – 22 мм/час. Назовите наиболее вероятный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

12. У женщины 35 лет повысилась t тела до 38°C , появился сухой кашель. Лечилась самостоятельно ампициллином, травами, после чего на теле заметила розовую сыпь. Из анамнеза – сахарный диабет, аллергический ринит. В крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 130 г/л, цв. пок. – 0,9, лейкоц. - $4,9 \times 10^9/\text{л}$, е-3, п-4, с-67, л-18, м-8, СОЭ – 12 мм/час. Рентгенография - в верхней доле правого легкого определена тень $3 \times 3 \text{ см}$ с дорожкой к корню. Аускультативно в этой области - ослаблено дыхание. Какой диагноз наиболее вероятен? Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

13. У 20-летней женщины после проведенного аборта повысилась температура тела до 39°C , возник кашель с выделением мокроты, потливость. Аускультативно в легких выслушивается ослабленное дыхание, местами сухие свистящие хрипы, определяется тахикардия (ЧСС-120/мин), одышка (ЧД-40/мин). На рентгенограмме грудной клетки на всем протяжении легких видны мелкоочаговые тени. Поставьте диагноз. Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

14. У больного при рентгенологическом исследовании в верхней доле левого легкого (первый-второй сегмент) определяются тени размером 5-7 мм средней интенсивности без четких контуров. В анализе крови: СОЭ – 18 мм/ч, лимфопения, моноцитоз. МБТ в мокроте не выявлены. Сформулируйте диагноз. Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

15. Женщина 65 лет, в анамнезе - сахарный диабет, заболела гриппом. На рентгенограмме правого легкого в верхней доле обнаружили тень с просветлением, которая имеет вид треугольника с вершиной к корню, одна ее сторона прилегает к междолевой плевре и имеет четкую границу, вторая – расплывчатая. Ниже тени расположены несколько очагов

с нечеткими контурами. Какой диагноз наиболее вероятен? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

16. Мужчина 40 лет. Три года установлен диагноз - инфильтративный туберкулез верхней доли легкого в фазе распада. После проведения комплексного лечения наступило клиническое излечение. В течение последнего года длительное время получал кортикостероидную терапию по поводу ревматоидного полиартрита. Что из перечисленного следует назначить с целью профилактики рецидива туберкулеза? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает: патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Одновременное выявление туберкулеза и других распространенных заболеваний легких: ХОБЛ, пневмокониоза, бронхиальной астмы и т.д.
2. Особенности течения туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции.
3. Методы диагностики туберкулеза на уровне первичного звена медицинской помощи.
4. Метод микроскопии мазка мокроты: роль в выявлении туберкулеза, преимущества и недостатки.
5. Культуральное исследование мокроты на жидкой и плотной среде: роль в выявлении туберкулеза, преимущества и недостатки.
6. Методы лучевой диагностики туберкулеза.
7. Методы инструментальной диагностики туберкулеза.
8. Диагностика латентного туберкулеза.
9. Диагностика туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции.
10. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
11. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.
12. Методы определения и виды медикаментозной стойкости возбудителя туберкулеза.
13. Классификация противотуберкулезных препаратов.
14. Основные принципы лечения больных туберкулезом легких.
15. Стандартный режим лечения больных туберкулезом, чувствительных к основным противотуберкулезным препаратам.
16. Стандартный режим лечения больных с мультирезистентным туберкулезом.
17. Организация амбулаторного лечения больного туберкулезом.
18. Показания к госпитализации больного туберкулезом.
19. Лечение больных сочетанной инфекцией туберкулез/ВИЧ. Назначение противотуберкулезной и антиретровирусной терапии.
20. Понятие о синдроме восстановления иммунной системы, его влиянии на течение туберкулеза.
21. Методы хирургического лечения туберкулеза.

22. Паллиативная помощь больному туберкулезом.
23. Генерализованный (милиарный) туберкулез: особенности

Перечень вопросов для реферата

1. Патогенез первичного туберкулеза легких
2. Роль иммунитета при туберкулезе
3. Остропрогрессирующие формы легочного туберкулеза
4. Инфильтративный туберкулез легких, патогенез, клиника, лечение
5. Неспецифические патогенетические методы лечения при туберкулезе
6. Фитотерапия в комплексном лечении больных туберкулезом
7. Характер побочных реакций при химиотерапии больных туберкулезом легких
8. Саркоидоз легких, патогенез, клиника, лечение
9. Осложнения при туберкулезе
10. Легочное кровотечение, экстренная помощь при кровотечении
11. Профилактика туберкулеза
12. Санитарные очаги туберкулезной инфекции
13. Характеристика групп риска по туберкулезу
14. Роль общей лечебной сети в раннем выявлении туберкулеза легких

Перечень вопросов для тестирования

1. Заболеваемость туберкулезом это:
 - А. Число больных туберкулезом на 1000 жителей
 - Б. Число больных туберкулезом на 10 000 жителей
 - В. Процент больных туберкулезом, исчисленный к населению данной местности
 - Г. Число больных туберкулезом, выявленных в данном году
 - Д. Число впервые выявленных в отчетном году больных туберкулезом в пересчете на 100 000 среднегодового населения
2. Основными мерами профилактики и своевременного выявления туберкулеза у больных психическими заболеваниями служит:
 - А. Изоляция больных туберкулезом с помещением их в специализированные отделения
 - Б. Регулярное исследование мокроты на МБТ
 - В. Флюорография
 - Г. Все вышеперечисленное
3. Максимальная длительность пребывания на листе нетрудоспособности впервые выявленного больного туберкулезом составляет:
 - А. Период стационарного лечения
 - Б. 4 месяца
 - В. 10 месяцев
 - Г. 5 месяцев с перерывами
 - Д. Весь срок лечения
4. К социальным факторам, способствующим распространению туберкулеза, относятся:
 - А. Неблагоприятные жилищно-бытовые условия
 - Б. Материальная необеспеченность
 - В. Низкий интеллектуальный уровень
 - Г. Беспорядочный образ жизни
 - Д. Все перечисленное
5. Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях включают:
 - А. Предупреждать вселение больных туберкулезом
 - Б. Исключать переселение заболевшего туберкулезом
 - В. Выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры)

- Г. Все перечисленное
6. Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает:
- А. Выявление и уничтожение больного туберкулезом животного
 - Б. Постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами
 - В. Постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
 - Г. Все перечисленное
7. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить:
- А. Массовые профилактические обследования населения на туберкулез
 - Б. Обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
 - В. Регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
 - Г. Санитарно-просветительную работу с населением
 - Д. Все перечисленное
8. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются:
- А. Предметы окружающей среды
 - Б. Продукты питания
 - В. Больной человек
 - Г. Все перечисленное
9. Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных:
- А. Крупный рогатый скот
 - Б. Кошки и собаки
 - В. Птицы и крупный рогатый скот
10. Заражение человека туберкулезом чаще происходит:
- А. Аэрогенным и трансплацентарным путем
 - Б. Алиментарным и аэрогенным путем
 - В. Контактным и аэрогенным путем
11. Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются:
- А. Дети первых двух лет жизни
 - Б. Дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет)
 - В. Молодые люди до 39 лет
 - Г. Лица среднего возраста 40-59 лет
 - Д. Пожилые люди (60 лет и старше)
12. Более чувствительным методом выявления возбудителя туберкулёза является
- А. люминесцентная микроскопия
 - Б. прямая бактериоскопия
 - В. иммунологический
 - Г. Культуральный
13. К методам верификации туберкулёза относят
- А. бактериологический и цито-гистологический
 - Б. биохимический и иммунологический
 - В. рентгенологический и радиоизотопный
 - Г. пробное лечение и динамическое наблюдение
14. В лаважной жидкости, полученной от больного туберкулёзом органов дыхания, преобладают
- А. эозинофилы
 - Б. лимфоциты
 - В. нейтрофилы
 - Г. атипичный клетки

15. После постановки внутрикожной пробы с препаратом диаскинтест результат оценивают через (час)

- А. 6
- Б. 12
- В. 24
- Г. 72

16. Какой форме туберкулёза рентгенологически соответствует одностороннее затенение неправильной формы на уровне 3 ребра с чёткой нижней границей?

- А. туберкулема
- Б. кавернозному туберкулёзу
- В. перисциссуриту
- Г. фиброзно-кавернозному туберкулёзу

Ключи правильных ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Г	В	А	Д	А, Б	Д	Д	Г	В	В	Б	Б	А	А	Г	В

Умеет: устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Клинические проявления туберкулеза легких
2. Клиника и диагностика туберкулеза центральной нервной системы
3. Клиника и диагностика абдоминального туберкулеза
4. Клиника и диагностика туберкулеза мочевыделительной системы
5. Клиника и диагностика туберкулеза половой системы
6. Клиника и диагностика туберкулеза костно-суставной системы
7. Клиника и диагностика туберкулеза кожи
8. Особенности течения туберкулеза при беременности. Тактика ведения.
9. Клинические особенности и диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией
10. Лабораторные методы диагностики туберкулеза
11. Рентгенологические методы диагностики туберкулеза
12. Биопсия как метод диагностики туберкулеза
13. Клиника и диагностика туберкулеза центральной нервной системы
14. Клиника и диагностика абдоминального туберкулеза
15. Клиника и диагностика туберкулеза мочевыделительной системы
16. Клиника и диагностика туберкулеза половой системы

Владеет: методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больной Д., 57 лет, жалобы на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышение температуры тела. При перкуссии слева от верхушки до нижнего угла лопатки и под ключицей определяется притупления. На этом участке - бронховезикулярное дыхание, у верхнего угла лопатки - влажные среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме грудной клетки сверху и до IV ребра - интенсивное негетогенное затемнение с четкой нижней границей; во 2-м межреберье - кольцевидное просветление. Клинический диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.
2. У больного 25-ти лет жалобы на общую слабость, субфебрильную температуру, кровохарканье. При перкуссии - притупление перкуторного звука на верхушке правого легкого. Аускультативно – справа на верхушке на фоне ослабленного везикулярного дыхания - единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически - справа от верхушки до II ребра неинтенсивное негетогенное затемнение за счет сливных очагов и инфильтрации, на фоне которых на уровне I ребра - фокус просветления d-1,5x1,5см. Слева на уровне III ребра - слабоинтенсивные очаговые тени. Диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого. Как произошло прогрессирование специфического процесса?
3. Подросток 15 лет. Жалобы на сухой кашель, общую слабость, повышение температуры тела, сниженный аппетит. Объективно: перкуторно сзади, слева в области средней трети лопатки определяется притупление. Дыхание везикулярное. Хрипы не выслушиваются. Рентгенологически: слева от IV ребра до диафрагмы негетогенное затемнение средней интенсивности с нечетким контуром, связанное дорожкой с корнем легкого. Реакция Манту с 2 ТЕ – папула 24 мм. Клинический диагноз? Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Больной К., 19 лет, направлен в инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф». Болеет третью неделю. Два дня назад наступило резкое ухудшение общего состояния, сильная головная боль, температура тела до 39,6°C, резкая одышка в покое. Состояние больного тяжелое, сознание спутанное, умеренные менингеальные признаки. В легких дыхание везикулярно, хрипы не выслушиваются. На рентгенограмме в обоих легких над всеми легочными полями - множественные, однотипные и мелкие (1-2мм) очаговые тени. Клинический диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.
5. Больной Н., 62 года, болеет туберкулезом около 8 лет. В настоящее время его беспокоит одышка, кашель с мокротой, периодически отмечается кровохарканье. В мокроте МБТ в последний раз были обнаружены 4 месяца назад. Рентгенологически отмечается негетогенное затемнение левого лёгкого, значительное сужение левого легочного поля, смещение органов средостения влево. В правом легком единичные очаги. Какая клиническая форма туберкулеза наиболее вероятна у больного? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.
6. Больной К., 27 лет, жалуется на повышение температуры в вечернее время до 37,2-37,5°C, слабость, потерю в весе, кашель со слизистой мокротой. Объективно – без патологии. В крови: лейкоциты – $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 34%, СОЭ – 25 мм/час. Проба Манту с 2 ТЭ – папула 10 мм. Рентгенологически: справа в I-II сегментах несколько очаговых теней малой интенсивности с нечеткими контурами. Какое заболевание следует заподозрить у больного? Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте лечение.
7. У больного Г., 22 лет, обнаружен правосторонний экссудативный плеврит. Рентгенологически справа от IV ребра вниз – гетогенное затемнение. Слева во II сегменте – одиночные очаговые тени. Проба Манту с 2 ТЭ – папула 16мм. В плевральной жидкости

повышено содержание белка, положительная реакция Ривальта. Отмечается увеличенное количество лейкоцитов с преобладанием лимфоцитов. Определите наиболее вероятную этиологию плеврита. Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

8. Больной О., 52 г., жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты, повышение температуры до 38°C, одышку. Правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отстаёт в акте дыхания. Перкуторно над верхней долей правого легкого определяется укорочение, тут же выслушиваются единичные влажные хрипы. В мокроте обнаружены МБТ. Рентгенологически: верхняя доля правого легкого затемнена, уменьшена в размере, в ней определяется деформированная полость 6х4см. Органы средостения смещены вправо. Правый корень подтянут кверху. В нижних отделах легких – очаговые тени. Какая клиническая форма туберкулеза легких более вероятна у больного? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

9. Больной 20 лет, поступил в клинику с жалобами на сильную головную боль, двоение в глазах. Неделью назад появилась общая слабость, повышение температуры тела, головная боль, раздражительность. В последние два дня головная боль резко усилилась, больной стал дряблым, сонливым, начало двоиться в глазах. Объективно: температура тела 38,1°C, в контакт вступает неохотно, болезненно реагирует на раздражители. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория S>D. Выраженный менингеальный синдром. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением 300 мм вод.ст., прозрачный, с легкой опалесценцией, через сутки выпала фибринозная пленка, белок 1,4 г/л, лимфоциты 600/3 мм³, сахар 0,3 ммоль/л. Какой предварительный диагноз следует поставить больному? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

10. Из района был доставлен больной менингитом. В анализе спинно-мозговой жидкости: лимфоцитарный плеоцитоз, белок – 0,49%; сахар – 1,2 ммоль/л. Клинический диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

11. Больной жалуется на внезапное начало болезни: лихорадка до 39°C, острая боль в груди. Мокрота до 400 мл в сутки с гнилостным запахом и примесью крови. При перкуссии: над пораженным участком - укорочение перкуторного звука, усиленное голосовое дрожание. В мокроте был выделен анаэробный стрептококк. Какую болезнь можно заподозрить в первую очередь? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

12. Больной 40 лет, жалуется на повышение температуры до 39°C, кашель с выделением мокроты с примесью крови, одышку, общую слабость, герпетическое высыпание на губах. Объективно: ЧД – 32/мин. Справа под лопаткой – усиление голосового дрожания, там же – притупление перкуторного звука. Аускультативно: бронхиальное дыхание. В крови: лейкоциты - 14х10⁹/л, СОЭ – 35 мм/час. Каков предварительный диагноз?

29. Больной 35-ти лет жалуется на сильную головную боль, двоение в глазах, общую слабость, повышение температуры тела, раздражительность. Объективно: температура тела 38,1°C, в контакт вступает неохотно, болезненно реагирует на раздражители. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория. Выраженный менингеальный синдром. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением 300 мм вод.ст., прозрачный, с легкой опалесценцией, через сутки выпала фибринозная плавка. Белок – 1.4 г/л, лимфоциты – 600/3 в мм², сахар – 0,3 ммоль/л. Какой предварительный диагноз следует поставить больному? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

13. Больной М. 30 лет, поступил в противотуберкулезный диспансер в связи с выявленными на флюорографии изменениями: в S1 правого легкого отмечается тень диаметром до 1 см, слабой интенсивности с нечеткими контурами. На томограмме в центре тени определяется деструкция. В мокроте обнаружены МБТ. Больному установлен

диагноз - очаговый туберкулез. Каким фазам туберкулезного процесса соответствуют выявленные конфигурации? Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

14. Мужчина, 26 лет, поступил в клинику с жалобами на колющую боль при дыхании, кашель, одышку. Объективно: $t-37.3^{\circ}\text{C}$, ЧДД - 24 в минуту, пульс - 92 в минуту, везикулярное дыхание. Слева в нижнелатеральных отделах грудной клетки в фазе вдоха и выдоха выслушивается шум, который усиливается при надавливании фонендоскопом и сохраняется после кашля. Ваш наиболее вероятный диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

15. Больной жалуется на сухой кашель, боль в грудной клетке при дыхании, повышение температуры тела, которое появилось два дня назад после травмы. Объективно: геатома под правой лопаткой 6х8 см. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторный звук над легкими не изменен. Дыхание везикулярное, справа – ослабленное. Укажите, какой дополнительный дыхательный шум наиболее вероятен? Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации

Знает: основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Туберкулез ЦНС: особенности течения, диагностика, лечение.
2. Туберкулез лимфатических узлов: особенности течения, диагностика, лечение.
3. Туберкулез плевры: особенности течения, диагностика, лечение.
4. Туберкулез костей и суставов: особенности течения, диагностика, лечение.
5. Туберкулез мочевыводящих путей: особенности течения, диагностика, лечение.
6. Туберкулез половых органов женщины: особенности течения, диагностика, лечение.
7. Туберкулез половых органов мужчины: особенности течения, диагностика, лечение.
8. Туберкулез брюшной полости: особенности течения, диагностика, лечение.
9. Туберкулез других локализаций: особенности течения, диагностика, лечение.
10. Роль инфекционного контроля в профилактике туберкулеза.
11. Защита органов дыхания медицинского работника: правила подбора, надевания и использования респиратора.
12. Отслеживание контактов больного туберкулезом.
13. Химиопрофилактика туберкулеза: режимы, показания, противопоказания.
14. Вакцинация БЦЖ: сроки, техника, противопоказания.
15. Осложнение вакцинации БЦЖ: частота, классификация, лечение.

Перечень вопросов для реферата

1. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких
2. Туберкулезный менингит, дифф. диагностика
3. Туберкулез–социальная инфекция

4. Роль социальных факторов при туберкулезе
5. Лекарственно-устойчивый туберкулез легких, механизм формирования, лечение
6. Внелегочный туберкулез
7. Деструктивные формы туберкулеза
8. Лимфотропные методы введения химиопрепаратов в лечении туберкулеза
9. Группы учета ПТД
10. Взаимодействие ОЛС и фтизиатрической службы по организации раннего выявления туберкулеза
11. Туберкулез и материнство
12. Туберкулез и ВИЧ/СПИД

Перечень вопросов для тестирования

1. Основной целью ежегодной массовой туберкулинодиагностики является
 - А. отбор контингента для вакцинации БЦЖ
 - Б. выявление вторичного инфицирования
 - В. выявление первичного инфицирования
 - Г. отбор контингента для ревакцинации БЦЖ
2. Основным рентгенологическим методом обследования больного туберкулёзом является
 - А. бронхография
 - Б. ангиография
 - В. рентгеноскопия
 - Г. Рентгенография
3. Патологический материал, полученный от больного туберкулёзом при аспирационной катетеризационной биопсии, подвергается исследованию
 - А. цитологическому и биохимическому
 - Б. цитологическому и бактериологическому
 - В. биохимическому и морфологическому
 - Г. бактериологическому и биохимическому
4. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить 1 раз в
 - А. полгода
 - Б. год
 - В. 2 года
 - Г. 3 года
5. Рентгенологическим параметром очаговой тени являются размеры до (мм)
 - А. 10
 - Б. 14
 - В. 16
 - Г. 20
6. Основным методом своевременного выявления туберкулёза лёгких у взрослых при массовом обследовании является
 - А. иммунодиагностика
 - Б. флюорография
 - В. рентгенография
 - Г. Туберкулинодиагностика
7. Наиболее информативен метод диагностики для выявления фазы распада при

туберкулёзе лёгких

- А. компьютерная томография
- Б. бронхоскопия
- В. сцинтиграфия
- Г. магнитно-резонансная томография

8. Наиболее частым путем заражения туберкулёзом является

- А. алиментарный
- Б. внутриутробный
- В. контактный
- Г. воздушно-капельный

9. Вид возбудителя туберкулёза определяют по результатам

- А. гистологии
- Б. цитологического исследования
- В. культурального исследования
- Г. Бактериоскопии

10. При вторичном туберкулёзе лёгких чаще поражаются сегменты

- А. 2-6
- Б. 1,2,6
- В. 5,8
- Г. 7,9-10

11. Больному с округлым периферическим образованием в лёгком неуточнённой этиологии

следует провести

- А. гормональную терапию
- Б. динамическое наблюдение
- В. биопсию лёгкого
- Г. противотуберкулезную терапию

12. Микобактерии туберкулеза высокочувствительны к

- А. ультрафиолетовому солнечному излучению
- Б. инфракрасному солнечному излучению
- В. радиоактивному излучению
- Г. постоянному и переменному магнитному полю

13. Первичным туберкулезом считают

- А. заболевание человека с положительной пробой Манту
- Б. заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
- В. впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких
- Г. заболевание ранее неинфицированного человека

14. Техника постановки внутрикожной диагностической пробы с препаратом диаскинтест не отличается от техники постановки

- А. пробы Пирке
- Б. пробы Коха
- В. пробы Манту
- Г. пробы Гринчара-Карпиловского

Ключи правильных ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

Г	В	А	Д	А, Б	Д	Д	Г	В	В	Б	Б	А	А
---	---	---	---	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Умеет: осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Тактика врача в отношении профилактики заражения окружающих в общесоматическом стационаре при выявлении туберкулеза у пациента
2. Тактика врача в отношении профилактики заражения окружающих в родильном доме при выявлении туберкулеза у пациентки
3. Клиника и диагностика туберкулеза костно-суставной системы
4. Клиника и диагностика туберкулеза кожи
5. Особенности течения туберкулеза при беременности. Тактика ведения.
6. Клинические особенности и диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией
7. Клинические особенности и диагностика туберкулеза у пациентов с сахарным диабетом
8. Клинические особенности и диагностика туберкулеза у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких
9. Клинические особенности и диагностика туберкулеза у больных, получающих иммуносупрессивную терапию
10. Алгоритм диагностики туберкулеза легких
11. Алгоритм диагностики туберкулеза мочевыделительной системы
12. Алгоритм диагностики абдоминального туберкулеза
13. Алгоритмы диагностики туберкулеза половых органов
14. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких
15. Дифференциальная диагностика при синдроме затемнения в легочной ткани
16. Дифференциальная диагностика при гидротораксе
17. Дифференциальная диагностика при округлой тени в легких
18. Дифференциальная диагностика при полости распада в легких
19. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита и менингоэнцефалита

Владеет: методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больной Б., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, нарастающую одышку. Болен около 6 дней. Первым симптомом заболевания была резкая боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при кашле, глубоком вдохе. Справа от IV ребра вниз - укороченный перкуторный звук. Здесь же резко ослаблено дыхание. Рентгенологически справа определяется гомогенное затемнение в нижне-латеральном отделе с косо идущим верхним контуром. Органы средостения смещены влево. Поставьте предварительный диагноз. Предложите план обследования. Проведите

дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

2. Больной 37 лет жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, усиливающуюся при ходьбе, ограничение подвижности, отек правой половины живота. В анамнезе очаговый туберкулез. Рентгенологически: деструкция смежных поверхностей тел 1-2 поясничных позвонков, высота тел позвонков уменьшена, межпозвоночная щель не определяется. УЗИ брюшной полости: в забрюшинном пространстве определяется образование 15x20 см, эхопразличные жидкости. Какой диагноз можно предположить? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте план лечения.

3. Женщина 32-х лет жалуется на общую слабость, субфебрилитет в течение четырех месяцев, боли в пояснице, дизурию. В анамнезе: частые острые респираторные заболевания (ОРЗ), переохлаждение, низкокалорийные диеты, туберкулез легких в детстве. Анализ мочи: рН 4,8, лейкоцитурия, гематурия. Клинический анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов. Заключение урографического обследования: расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек, очаги обызвествления в проекции паренхимы правой почки. Какой диагноз наиболее вероятен? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте схему лечения.

4. Женщина 40 лет, жалуется на одышку, отеки ног, увеличение живота, колющие боли в сердце. В анамнезе туберкулезный бронхоаденит, ангины. Состояние ухудшилось 6 месяцев назад. Об-но: цианоз, набухание шейных вен. Дыхание везикулярное. Границы сердца не смещены, тоны приглушены. Ps-106/мин., печень + 4 см, асцит. Заключение ЭКГ: низкий вольтаж зубцов. Заключение Ро-графии: тонкая полоска отложений извести по левому контуру сердца. Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Какое лечение будет рекомендовано больному?

5. Больной К., 60 лет, длительное время страдает туберкулезом. В настоящее время усилилась одышка, отеки нижних конечностей. Об-но: цианоз; вздутие шейных вен на вдохе и выдохе; эпигастральная пульсация ЧДД – 28 в 1 мин. Дыхание ослаблено, везикулярное, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Над легочной артерией – акцент II тона. На рентгенограмме: диаметр легочной артерии 18 мм. Для какой патологии эти изменения характерны? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте схему лечения.

6. Больной 48 лет, прибывший из мест лишения свободы, жалуется на головную боль, снижение зрения, головокружение, тошноту, сухость во рту, жажду. В течение 8 лет отмечает повышение АД. Объективно: кожа и слизистые бледные. Пульс 90 в 1 мин, ритмичный. АД-220/140 мм рт.ст. Сердечный толчок резистентен, смещен влево. I тон над верхушкой ослаблен, акцент II т. над аортой. Печень выступает на 3 см ниже реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо положителен с обеих сторон. Ан. крови: эр.- $2,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $9,8 \cdot 10^9/л$, СОЭ-48 мм/час. Креатинин крови 0,243 ммоль/л. Ан. мочи: отн. Плотн. -1007, белок-1,65г/л, эр.-10-12 в п/з., лейкоц.-3-4 в п/з., гиалиновые цилиндры - 4-5 в п/з. Ваш предварительный диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

7. Рабочий кирпичного завода 32 лет жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты, пониженный аппетит, потливость, одышку, температуру тела 37,5°C. Над верхними отделами легких выслушивается жесткое дыхание. Рентгенологически: в верхних и средних отделах легких - симметричные очаги средней интенсивности, без четких контуров, местами сливные. В корне - обызвествленный лимфатический узел. Анализ крови: лейкоциты – $9,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 28 мм/ч. МБТ методом бактериоскопии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 15 мм. Наиболее вероятный диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную

диагностику данного заболевания.

8. У мужчины 29 лет, отец которого болеет цирротическим туберкулезом легких, во время флюорографического обследования выявлены изменения в легких. Пять лет назад лечился по поводу язвенной болезни желудка, много курит. Пациента иногда беспокоит боль в эпигастральной области. Объективно – патологических изменений не обнаружено. Анализ крови без изменений. МБТ в мокроте методом бактериоскопии не обнаружены. Проба Манту с 2ТЕ – папула 12 мм. Рентгенологически – на обеих верхушках одиночные, разной величины и интенсивности тени диаметром до 1 см, некоторые из них с нечеткими контурами. Наиболее вероятен диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте схему лечения.

9. Пациентка жалуется на повышение температуры до 39°C, кашель, колющие боли в грудной клетке, больше слева. Объективно: левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Аускультативно слева ниже угла лопатки выслушивается бронхиальное дыхание, влажные мелко-пузырчатые хрипы. В крови Эр-4,12x10¹² г/л, Л-10,2x10⁹г/л, СОЭ 28 мм/ч. Ваш предварительный диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

10. Больной 45 лет с туберкулезом легких в анамнезе, после отдыха в Крыму почувствовал нарастание слабости, периодическое головокружение, жидкий стул, боль в животе, необходимость дополнительной подсолки пищи. Заметил, что состояние также улучшается после сладкого чая и валидола под язык. Объективно: интенсивное потемнение кожи, АД 70/50 мм.рт.ст., гликемия 3,0 ммоль/л. Назовите возможную причину ухудшения состояния. Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

11. У больного 65 лет жалобы на одышку, сильный кашель с небольшим количеством мокроты с прожилками крови, похудение, температуру тела 37,2°C, потерю аппетита, слабость. Болеет несколько лет, состояние ухудшилось год назад, а одышка появилась 3 недели назад. Всю жизнь курит, работает столяром. Об-но: нормального телосложения, истощен. Западение правой половины грудной клетки, ограничение экскурсии, участие дополнительной мускулатуры в дыхании, число дыханий 22 в мин. Аускультативно -дыхание везикулярное жесткое, над правой верхней долей – отсутствует,. На Rtg ОГК: верхняя правая доля уменьшена в размерах, над ней гомогенное затемнение, связанное с корнем, корень деформирован, органы средостения несколько смещены вправо. Какой диагноз наиболее вероятен? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте схему лечения.

12. Пациент В. 58 лет, болеет туберкулезом. В последние несколько недель значительно усилилась общая слабость, появился цианоз, боли в животе, тошнота, периодическая рвота, запах ацетона изо рта, гиперпигментация кожных складок. Объективно: общее состояние тяжелое, АД- 80/40 мм. рт. ст., пульс-124/мин., БАК: натрий – 125 ммоль/л, хлориды – 74 ммоль/л, калий – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5 ммоль/л, мочевины – 14 ммоль/л ; в моче: белок – 0,66 г/л, лейкоциты – 10-12 в п/с, эритроциты – 5-6 в п/с, цилиндры – одиночные. Какое из исследований позволит установить диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

13. У больного кавернозным туберкулезом легких внезапно возникла боль в правой половине грудной клетки, сухой кашель, одышка. При осмотре наблюдается диффузный цианоз, расширение грудной клетки и межреберных промежутков. Перкуторно справа тимпанит, аускультативно – резко ослабленное везикулярное дыхание. Какое осложнение возникло у больного? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

14. Мужчина 40 лет, болеет диссеминированным туберкулезом легких. Внезапно у больного появились сильные боли в правом боку, удушье, цианоз, тахикардия. Перкуторно - тимпанит, ослабленное дыхание. С каждым дыхательным движением удушье увеличивается, усиливается цианоз. Что нужно сделать на первом этапе для

улучшения состояния больного? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

15. У больного 50 лет фиброзно-кавернозный туберкулез легких. В последнее время у него появились отеки на нижних конечностях. В анализе мочи отмечается протеинурия, цилиндрурия. Какая самая вероятная причина изменений в анализах мочи? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

16. Молодой человек 25 лет. При профилактическом осмотре на ФГ органов грудной клетки обнаружена большая полость в нижней доле правого легкого. Жалоб нет. Лабораторное обследование – без патологии. Назовите наиболее вероятный диагноз. Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

17. У пациента Б., длительно болеющего туберкулезом легких, появилось вздутие шейных вен, отеки нижних конечностей, увеличение печени, асцит. При аускультации: тоны сердца глухие. На ЭКГ – снижение вольтажа, на эхокардиоскопии – камеры сердца не увеличены, на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в области тени сердца определяются кальцификаты. Каков механизм развития застоя в большом круге кровообращения? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

18. Лежащая больная В., 74 года, жалуется на внезапное возникновение одышки в покое, кровохарканья, боли в грудной клетке. 2 года назад лечилась от туберкулеза легких. Объективно ЧД – 30 в 1 мин. Цианоз. Перкуторно слева укорочение легочного звука от III-IV ребра. Здесь же выслушиваются множественные сухие и влажные хрипы. В мокроте при 6-кратном исследовании на МБТ в т. ч. 2 раза методом флотации получен отрицательный результат. О чем это может свидетельствовать? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте схему лечения.

Промежуточная аттестация

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

Знает: анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Умеет: на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.

Владеет: практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3

Перечень вопросов для экзамена

1. История фтизиатрии. Международные организации по борьбе с туберкулезом.
2. Возбудитель туберкулеза. Микробиологическая характеристика.
3. Источники заражения туберкулезом. Пути заражения туберкулезом. Группы риска по заболеванию туберкулезом.

4. Значение контакта с больным туберкулезом для развития заболевания у детей и взрослых. Виды контакта и степень опасности каждого из них.
5. Первичное инфицирование МБТ. Патогенез, исходы.
6. Иммуитет и аллергия при туберкулезе. Характеристика, особенности.
7. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация: препараты, цель применения, сроки проведения, противопоказания.
8. Техника противотуберкулезной вакцинации. Сроки развития иммунитета, динамика местных проявлений.
9. Осложнения после противотуберкулезной вакцинации. Классификация. Профилактика. Тактика при развитии осложнений.
10. Туберкулин ППД-Л. Туберкулиновая проба Манту. Техника проведения. Оценка результатов.
11. Массовая туберкулинодиагностика - цели, методы, препараты.
12. Индивидуальная туберкулинодиагностика - цели, методы, препараты.
13. Диаскин-тест. Показания, техника проведения пробы, оценка результатов.
14. Иммунологические тесты *in vitro* в диагностике туберкулеза. Характеристика, показания.
15. Особенности сбора фтизиатрического анамнеза. Этические аспекты в работе с больными туберкулезом.
16. Результаты объективного обследования больного туберкулезом легких. Аускультативные данные при туберкулезе - особенность, информативность.
17. Показания для обязательного обследования на туберкулез в общей лечебной сети.
18. Правила сбора мокроты у больного при подозрении на туберкулез органов дыхания.
19. Методы микробиологической диагностики туберкулеза. Материал для исследования. Метод бактериоскопии с окраской по Цилю-Нильсену.
20. Методы микробиологической диагностики туберкулеза. Люминесцентная микроскопия, культуральные исследования. Использование ускоренных методов выращивания МБТ (ВАСТЕС)
21. Молекулярно-генетические методы верификации возбудителя туберкулеза. Полимеразно-цепная реакция. Биочипы.
22. Особенности рентгенологических изменений при туберкулезе легких.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает: патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи.

Умеет: устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеет: методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4

Перечень вопросов для экзамена

1. Цифровая флюорография - метод скринингового обследования на туберкулез. Показания, сроки обследований населения в целом и декретированных контингентов.
2. РКТ легких - показания к обследованию. Характеристика метода.
3. Особенности описания рентгенограммы органов грудной клетки.
4. Инструментальные методы исследования при туберкулезе (УЗИ, функциональная диагностика, эндоскопические методы)
5. Первичный и вторичный туберкулез (определение, отличительные особенности)
6. Первичный туберкулез, определение. Патогенез. Особенности. Основные клинические формы.
7. Туберкулезная интоксикация - ранняя и хроническая. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
8. Туберкулез ВГЛУ. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения.
9. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Очаг Гона.
10. Диссеминированный туберкулез. Особенности патогенеза, рентгенологической картины.
11. Острый диссеминированный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
12. Подострый диссеминированный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
13. Хронический диссеминированный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лекарственная устойчивость МБТ - значение в хронизации процесса.
14. Вторичный туберкулез. Определение. Патогенез. Особенности течения, диагностики.
15. Очаговый туберкулез. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Инфильтративный туберкулез. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
17. Казеозная пневмония. Особенности патогенеза, течения, диагностики. Исходы казеозной пневмонии.
18. Туберкулома. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
19. Кавернозный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
20. Фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез. Особенности патогенеза "гиперхронических" форм заболевания. Клиника, диагностика, осложнения.
21. Спонтанный пневмоторакс. Патогенез, клиника, неотложная помощь.
22. Кровохарканье и легочное кровотечение. Патогенез геморрагических осложнений, клиника, неотложная помощь.
23. Острое легочное сердце. Патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
24. Туберкулезный плеврит. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации
Знает: основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Умеет: осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Владеет: методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6

Перечень вопросов для экзамена

1. Плевральная пункция. Значение характера плевральной жидкости в дифференциальной диагностике плеврита туберкулезной этиологии.
2. Туберкулез трахеи и бронхов. Патогенез, клиника, диагностика. Значение эндоскопических методов.
3. Туберкулезный менингит. Патогенез, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Исследование спинномозговой жидкости в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулезного менингита.
4. Абдоминальный туберкулез. Клиника. Диагностика. Осложнения.
5. Туберкулез периферических лимфоузлов. Клиника. Диагностика.
6. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Клиника. Диагностика.
7. Костно-суставной туберкулез. Клиника. Диагностика.
8. Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Особенности патогенеза, течения, диагностики, терапии.
9. Туберкулез и сахарный диабет. Особенности патогенеза, течения, диагностики.
10. Туберкулез и материнство в социальном и медицинском аспектах.
11. Принципы лечения больных туберкулезом. Классификация противотуберкулезных химиопрепаратов.
12. Режимы химиотерапии туберкулеза. Краткая характеристика.
13. Лекарственная устойчивость МБТ. Виды, причины формирования, диагностика. Меры профилактики и борьбы с ЛУ МБТ.
14. Патогенетическая и симптоматическая терапия туберкулеза. Виды терапии, показания и противопоказания.
15. Хирургическое лечение туберкулеза. Показания, противопоказания. Коллапсотерапия.
16. Социальная профилактика туберкулеза.
17. Санитарная профилактика туберкулеза. Очаг туберкулеза - классификация, мероприятия в очаге.
18. Профилактика заболевания туберкулезом детей раннего возраста. Роль врача общей лечебной сети.

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

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- посещение учебных занятий (максимум 20 баллов)
- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);

- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);
- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Посещение учебных занятий оценивается накопительно, следующим образом: максимальное количество баллов, отводимых на учет посещаемости, делится на количество занятий по дисциплине. Полученное значение определяет количество баллов, набираемых студентом за посещение одного занятия.

Оценка за посещение учебных занятий (ПУЗ) определяется по следующей формуле:

$$\text{ПУЗ} = 20 \frac{n}{N}$$

где n – количество учебных занятий, в реализации которых участвовал студент,

N – количество учебных занятий по плану.

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\frac{v+uz}{V+UZ},$$

$$\text{ТК} = 40$$

где V, UZ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

v, uz – количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций, рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\frac{пз+реф}{ПЗ+РЕФ}$$

$$\text{ТР} = 30,$$

Где $ПЗ, РЕФ$ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

$пз, реф$ – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$\text{РА} = \text{ПУЗ} + \text{ТК} + \text{ТР}$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его

непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;

- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Распределение баллов по видам работ для очной формы обучения

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение всего срока освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка в традиционной системе
81-100	«5» (отлично)
61-80	«4» (хорошо)
41-60	«3» (удовлетворительно)
0-40	«2» (неудовлетворительно)