

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
член-корр. НАМНУ, проф. Г.А. Игнатенко

« _____ » _____ 2023 г.



**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Внелегочный туберкулез»
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

Трудоемкость: 36 часов /36 зачетные единицы трудоемкости
Специальность основная: фтизиатрия
Форма обучения: очная

Донецк 2023

Разработчики программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, учёное звание	Занимаемая должность
1.	Лепшина Светлана Михайловна	к.м.н., доцент	Зав. кафедрой фтизиатрии и пульмонологии
2.	Миндрул Мирослава Андреевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
3.	Лебедь Людмила Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии

ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии
«28» 03.2023 г., протокол № 7

Зав. кафедрой
фтизиатрии и пульмонологии,
к.м.н., доцент


 (подпись)

С.М. Лепшина

ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» рассмотрена на заседании методической комиссии ФИПО
«27» 04 2023 г., протокол № 5

Председатель комиссии, д.м.н.,
профессор


 (подпись)

А.Э. Багрий

ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» рассмотрена на заседании Ученого совета ФИПО
«27» 04. 2023 г., протокол № 7

Председатель Ученого совета ФИПО,
к.м.н., доцент


 (подпись)

А.В. Ващенко

Заместитель проректора по учебной работе
по вопросам последиplomного образования,
к.м.н., доцент


 (подпись)

А.Л. Христуленко

ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» утверждена на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО
ДонГМУ Минздрава России протокол № 3 от «27» 04. 2023 г.

Секретарь
Ученого совета
к.м.н., доцент


 (подпись)

Е.И. Беседина

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общая характеристика дополнительной профессиональной образовательной программы	стр. 4
2.	Цель программы	стр. 4
3.	Планируемые результаты обучения	стр. 5 – 11
4.	Учебный план	стр. 12
5.	Календарный учебный график	стр. 13
6.	Рабочие программы модулей	стр. 14 – 19
7.	Организационно-педагогические условия	стр. 20
7.1.	Материально-технические условия реализации программы	стр.20
7.2.	Учебно-методическое и информационное обеспечение	стр.21
8.	Формы аттестации и оценочные материалы	стр. 22-29

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Общая характеристика дополнительной профессиональной образовательной программы

Дополнительная профессиональная образовательная программа (ДПП) повышения квалификации врачей ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» по специальности «Фтизиатрия» со сроком освоения 36 академических часа является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

Дополнительные профессиональные образовательные программы, реализуемые в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, представляют собой комплект учебно-методических документов, определяющих содержание и методы реализации процесса обучения, разработанный и утверждённый вузом с учётом требований рынка труда, федеральных государственных образовательных стандартов, профессиональных стандартов, квалификационных требований.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» по специальности «Фтизиатрия», обусловлена нестабильной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу, ростом распространённости атипичных и химиорезистентных форм туберкулеза, внедрением современных методов диагностики туберкулеза, которыми необходимо овладеть современному врачу-фтизиатру; необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

ДПП направлена на формирование у слушателей компетенций, позволяющих оказывать пациентам квалифицированную помощь; формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремления к постоянному повышению своей квалификации, новаторству.

ДПП регламентирует цели, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, содержание рабочих программ, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки (Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 г. N499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».)

Программа разработана с учётом:

1. Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 г. N499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
2. Профессионального стандарта «Врач-фтизиатр», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.10.2018 № 684н
3. Лицензии на образовательную деятельность ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

2. Цель программы

Качественная подготовка слушателей в соответствии с перечнем компетенций, необходимых для освоения ДПП.

Совершенствование профессиональных компетенций врача-фтизиатра, необходимых для выполнения всех видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, в т.ч. диагностической и лечебной трудовых функциях. Врач-фтизиатр выполняет следующие виды профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение туберкулеза, медицинская реабилитация больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.

Задачи теоретической части изучения ДПП:

- 1) совершенствование знаний о патогенетических особенностях развития туберкуле-

за,

- 2) совершенствование знаний о современных методах диагностики внелегочного туберкулеза,
- 3) совершенствование знаний о современных методах лечения внелегочного туберкулеза.

Задачи практической части изучения ДПП:

- 1) с учетом знаний о патогенетических особенностях развития туберкулеза совершенствовать своевременное выявление внелегочного туберкулеза;
- 2) совершенствовать умения и владения в проведении диагностики внелегочного туберкулеза,
- 3) совершенствовать умения и владения в проведении комплексного лечения пациентов с внелегочным туберкулезом.

3. Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты обучения вытекают из Профессионального стандарта «Врач-фтизиатр», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.10.2018 № 684н.

Требования к квалификации врача- фтизиатра: Высшее образование - специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности "Фтизиатрия"⁴ или Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Инфекционные болезни", "Неврология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Пульмонология", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Рентгенология" и дополнительное профессиональное образование - программы профессиональной переподготовки по специальности "Фтизиатрия" или Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и освоение программы ординатуры по специальности "Фтизиатрия" в части, касающейся профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта "Врач-фтизиатр"

В результате освоения программы дополнительного профессионального образования «Фтизиатрия» врач-фтизиатр должен актуализировать свои знания, осуществить формирование профессиональной компетенции путем обучения проведению диагностических, дифференциально-диагностических и терапевтических мероприятий у больных туберкулезом.

В результате успешного освоения программы слушатель усвершенствует имеющиеся профессиональные компетенции - способность/готовность:

- 1) Проводить обследование пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, устанавливать диагноз туберкулеза (ПК1);
- 2) Назначать лечение больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контролировать его эффективность и безопасность (ПК2);
- 3) Проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями, клинически излеченных больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалида (ПК3);
- 4) Проводить медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы (ПК4).

Связь ДПП ПК с профессиональным стандартом «Врач- фтизиатр»:

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни	Собирать клиничко-	Принципы организации ра-

ПК 1	и заболевания у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	<p>анамнестические данные у пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать достоверную информацию о наличии туберкулеза; - анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациента; - анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его родственников (законных представителей); - анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской документации 	боты на фтизиатрическом участке
	Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом
	Объективное (физикальное) обследование пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывать план обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом
	Определение медицинских показаний к обследованию в	Обосновывать необходимость лабораторных исследований, включая микробио-	Методика сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на тубер-

	стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулеза	логическое, молекулярно-генетическое, иммунологическое исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	кулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М (их законных представителей)
	Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Обосновывать необходимость инструментальных исследований пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Методика клинического, лабораторного и функционального исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
	Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на микробиологическое обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Обосновывать необходимость направления пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты	Методика инструментальных исследований у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
	Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Определять медицинские показания к хирургическому лечению туберкулеза	МКБ, клиническая классификация туберкулеза
	Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакци-	Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза	Классификация остаточных изменений после перенесенного туберкулеза

	нации БЦЖ и БЦЖ-М на иммунодиагностику в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	Направление пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Обосновывать и формулировать диагноз туберкулеза с учетом МКБ	Клиническая и рентгенологическая семиотика основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций, а также заболеваний, сходных с туберкулезом
	Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Осложнения туберкулеза органов дыхания и меры их предупреждения
	Определение медицинских показаний к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулеза	Обосновывать необходимость лабораторных исследований, включая микробиологическое, молекулярно-генетическое, иммунологическое исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Методика сбора информации (жалоб, анамнеза) от пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М (их законных представителей)
	Дифференциальная диагностика туберкулеза	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Особенности течения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, а также на фоне сопутствующих заболеваний
	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	Определять медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза туберкулеза	Особенности клинического проявления и течения туберкулеза, его выявление и профилактика у детей и подростков
А/01.8/ПК-2	Разработка плана лечения	Назначать лекарственные	Стандарты первичной спе-

	больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "фтизиатрия"
	Назначение лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больным туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
	Назначение немедикаментозного лечения и лечебного питания больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Механизмы действия, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательные реакции, режимы химиотерапии при туберкулезе, осложнениях вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М
А/01.8/ПК-3	Разработка и составление программы медицинской реабилитации больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом	Нормативные правовые акты в сфере медицинской реабилитации и санаторно-курортного дела
	Проведение мероприятий медицинской реабилитации, в том числе по реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалида, больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным	Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, в том числе план реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалида, для больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным	Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом

	наблюдением в связи с туберкулезом	наблюдением в связи с туберкулезом	
	Контроль выполнения плана медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалида, больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом	Проводить мероприятия медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалида, больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом	Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе
	Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалида, больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом	Использовать физические, социально-психологические методы медицинской реабилитации больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
А/04.8/ПК-4	Организация, контроль и проведение профилактических медицинских осмотров с целью выявления туберкулеза у взрослого и детского населения	Определять комплекс обследований, необходимых для проведения профилактических медицинских осмотров граждан с целью выявления туберкулеза	Нормативные правовые акты в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации и проведения медико-социальной экспертизы
	Медицинские экспертизы в отношении больных туберкулезом, лиц с остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем у больных туберкулезом	Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих
	Проведение медицинского освидетельствования, в том числе иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих	Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у гражданина инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или на работу в Российской Федерации	Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности у больных туберкулезом, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудо-		Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)

	способности, выдача листов нетрудоспособности		
	Подготовка необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы		Порядок выдачи листов нетрудоспособности
	Направление больных туберкулезом, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу		Медицинские показания и порядок направления больных туберкулезом на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации

4. Учебный план

Трудоёмкость обучения: 36 академических часов. Форма обучения: очная

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоёмкость в зачётных единицах	Трудоёмкость в часах (всего)	Аудиторные занятия			Занятия с использованием ДОТ			Формы контроля (аттестация)			Совершенствуемые компетенции	
				Лекции	Практические занятия		Семинарские занятия	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Текущий контроль	Промежуточная аттестация		Итоговая аттестация
					всего	В том числе с симуляционным обучением								
1	Модуль 1. Диагностика внелегочного туберкулеза	16	16		8	8	4	4				зачет		1, 4
1.1	Диагностика внелегочного туберкулеза	16	16		10	8	2	4			Т,ПР,ЗС			
2.	Модуль 2. Клинические формы внелегочного туберкулеза	18	18		10	6	4	4						
2.1	. Клинические формы внелегочного туберкулеза	18	18		10	6	4	4			Т,ПР,ЗС			2,3,4
	Итоговая аттестация	2	2										2	2,3,4
	Всего	36	36		18	14	8	8					2	
Общий объем подготовки		36	36											
<i>Сокращения:</i> Т – тестирование ПР – оценка освоения практических навыков (умений) ЗС – решение ситуационных задач														

5. Календарный учебный график

Периоды освоения	1 неделя
Понедельник	У
Вторник	ДОТ
Среда	У
Четверг	ДОТ
Пятница	У
Суббота	ИА
Воскресение	В

Сокращения: У – учебные занятия (аудиторные), ДОТ – учебные занятия с использованием ДОТ, ИА – итоговая аттестация

6. Рабочие программы модулей

Рабочая программа модуля № 1 «Диагностика внелегочного туберкулеза»

Рабочая программа модуля «Диагностика внелегочного туберкулеза» в рамках ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» по специальности «Фтизиатрия» направлена на повышение профессионального уровня имеющейся квалификации. Освоение программы ставит целью овладение новой (актуальной) информацией по вопросам организации работы врача фтизиатра, своевременному выявлению и диагностике внелегочного туберкулеза.

Планируемые результаты обучения

Совершенствованию подлежат следующие компетенции:

- Проводить обследование пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, устанавливать диагноз туберкулеза (ПК1);
- Проводить медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы (ПК 4);

Слушатель должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней). Знать современные методы выявления и диагностики внелегочного туберкулеза.

1. Учебно-тематический план модуля №1

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)*	Трудоёмкость в зачётных единицах	Трудоёмкость в часах (всего)	Аудиторные занятия			Занятия с использованием ДОТ			Формы контроля (аттестация)			Совершенствуемые компетенции	
				Лекции	Практические занятия		Семинарские занятия	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Текущий контроль	Промежуточная аттестация		Итоговая аттестация
					всего	В том числе с симуляционным обучением								
1	Диагностика внелегочного туберкулеза	16	16		8	6	4	4				Зачет		1,4
1.1	Классификация внелегочного туберкулеза. Клиническая диагностика внелегочного туберкулеза	4	4		2		2					Т,ПР,ЗС		1,4
1.2	Лабораторные диагностические исследования	4	4		2	2	2					Т,ПР,ЗС		1,4
1.3	Инструментальные диагностические исследования	4	4		2	2		2				Т,ПР,ЗС		1,4
	Иммунодиагностика	4	4		2	2		2				Т,ПР,ЗС		1

Сокращения:

Т – тестирование

ПР – оценка освоения практических навыков (умений)

ЗС – решение ситуационных задач

**2. Тематический план модуля №1
«Диагностика внелегочного туберкулеза»**

Тематический план лекций

№ п/п	Тема лекции	Кол-во часов	
		Ауд.	ДОТ
1	Инструментальные диагностические исследования		2
2	Иммунодиагностика		2

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов	
		Ауд.	ДОТ
1	Классификация внелегочного туберкулеза. Клиническая диагностика внелегочного туберкулеза	2	
2	Лабораторные диагностические исследования	2	

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов		
		Ауд.		ДОТ
		всего	В том числе с симуляционным обучением	
1	Классификация внелегочного туберкулеза. Клиническая диагностика внелегочного туберкулеза	2	2	
2	Лабораторные диагностические исследования	2	2	
	Инструментальные диагностические исследования	2	2	
	Иммунодиагностика	2	2	

Рабочая программа модуля № 2 «Клинические формы внелегочного туберкулеза»

Рабочая программа модуля «Клинические формы внелегочного туберкулеза» в рамках ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» по специальности «Фтизиатрия» направлена на повышение профессионального уровня имеющейся квалификации. Освоение программы ставит целью овладение новой (актуальной) информацией по вопросам выявления, методов диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания. Освоение программы ставит целью овладение новой (актуальной) информацией по выявлению, методам и стандартам лечения внелегочного туберкулеза.

Планируемые результаты обучения

Совершенствованию подлежат следующие компетенции:

- Назначать лечение больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контролировать его эффективность и безопасность (ПК2);
- Проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями, клинически излеченных больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалида (ПК3);
- Проводить медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы (ПК4).

Слушатель должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней). Знать стандарты выявления и лечения внелегочного туберкулеза.

2. Учебно-тематический план модуля №2

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)*	Трудоёмкость в зачётных единицах	Трудоёмкость в часах (всего)	Аудиторные занятия			Занятия с использованием ДОТ			Формы контроля (аттестация)			Совершенствуемые компетенции	
				Лекции	Практические занятия		Семинарские занятия	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Текущий контроль	Промежуточная аттестация		Итоговая аттестация
					всего	В том числе с симуляционным обучением								
2	Клинические формы внелегочного туберкулеза	18	18		10	6	4	4				Зачет		2,3,4
2.1	Туберкулез центральной нервной системы	4	4		2	2		2			Т,ПР,ЗС			2,3,4
2.2	Костно-суставной туберкулез	4	4		2	2		2			Т,ПР,ЗС			2,3,4
2.3	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Туберкулез почек и мочевыводящих путей	6	6		2	2	4				Т,ПР,ЗС			2,3,4
	Абдоминальный туберкулез. Иные локализации внелегочного туберкулеза	4	4		4						Т,ПР,ЗС			2,3,4
	Итоговая аттестация	2	2										2	

Сокращения:

Т – тестирование

ПР – оценка освоения практических навыков (умений)

ЗС – решение ситуационных задач

**2. Тематический план модуля №2
«Клинические формы внелегочного туберкулеза»**

Тематический план лекций

№ п/п	Тема лекции	Кол-во часов	
		Ауд.	ДОТ
1	Туберкулез центральной нервной системы.		2
2	Костно-суставной туберкулез.		2

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов	
		Ауд.	ДОТ
1	Туберкулез периферических лимфатических узлов.	2	
2	Туберкулез почек и мочевыводящих путей	2	

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов		
		Ауд.		ДОТ
		всего	В том числе с симуляционным обу-	
1	Туберкулез центральной нервной системы	2	2	
2	Костно-суставной туберкулез	2	2	
3	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Туберкулез почек и мочевыводящих путей	2	2	
4	Абдоминальный туберкулез. Иные локализации внелегочного туберкулеза	4		

7. Организационно - педагогические условия реализации ДПП

При реализации ДПП применяется вариант дискретного обучения с поэтапным освоением отдельных учебных модулей в порядке, установленном дополнительной профессиональной программой и расписанием занятий.

Реализация ДПП предусматривает использование дистанционных образовательных технологий (ДОТ), применяемых для преподавания теоретических разделов учебных модулей (чтение лекций) с использованием синхронной формы проведения занятий (онлайн лекции в формате вебинара).

Во время проведения практических занятий используются следующие варианты симуляционного обучения: деловая игра, круглый стол, кейс-метод: решение ситуационных задач, моделирующих работу с пациентами.

Итоговая аттестация обучающихся по ДПП осуществляется в очной форме.

Организационное и методическое взаимодействие обучающихся с педагогическими работниками проходит путем непосредственно контакта обучающихся с преподавателями при использовании традиционных форм обучения, а также может осуществляться с применением ДОТ (с использованием ресурсов системы Moodle, посредством электронной почты и т.п.) при подготовке к семинарско-практическим занятиям, а также чтении онлайн лекций в формате вебинаров.

При реализации ДПП местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения Университета (клинической базы профильной кафедры).

7.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, симуляционных классов в ЦСО	Вид занятий (лекция, практическое занятие, семинар)	Наименование оборудования, компьютерного обеспечения др.
1.	РКТБ МЗ ДНР, включая отделения, лекционный зал, учебные комнаты кафедры	Лекции, практические занятия	Компьютер, интерактивная доска, учебно-методические пособия, тестовые задания, ситуационные задачи
2.	Система Moodle специально разработанная для создания качественных online- курсов преподавателями, является пакетом программного обеспечения для создания курсов дистанционного обучения*	Лекция Практическое занятие Тестовое задание	Компьютер, ноутбук, тестовые задания, ситуационные задачи

Система управления обучением (LMS) Moodle установлена на сервере дистанционного образования ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Система Moodle представляет собой свободное (распространяющееся по лицензии GNU GPL, целью которой является предоставляющее пользователю права копировать, модифицировать и распространять (в т.ч. на коммерческой основе) программы, а также гарантировать, что и пользователи всех производных программ получают вышеперечисленные права) веб-приложение, предоставляющее возможность создавать сайты для онлайн-обучения. Moodle отвечает стандарту SCORM.

Для работы в системе Moodle необходимо Internet-соединение. Рекомендуемая скорость подключения - не менее 1 Мбит/сек. Операционная система: Windows, MAC OS, Linux.

Браузеры:

Internet Explorer, минимальная версия – 10, рекомендуемая версия – последняя
Mozilla Firefox, минимальная версия – 25.0, рекомендуемая версия – последняя
Google Chrome, минимальная версия – 30.0, рекомендуемая версия – последняя

Apple Safari, минимальная версия – 6, рекомендуемая версия – последняя.

В настройках браузера необходимо разрешить выполнение сценариев Javascript. Также необходимо включить поддержку cookie.

Для просмотра документов необходимы: AdobeReader, программы MS Office (Word, Excel, PowerPoint и др.) или OpenOffice.

Программное обеспечение QuickTime и Flash player, необходимое для мультимедийных функций.

Для регистрации в системе Moodle слушателю необходимо предоставить адрес электронной почты.

7.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение ДПП

а) основная литература:

1. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>.
2. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В.А. Кошечкин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434963.html>
3. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html>
4. Лепшина С.М. Туберкулез у детей и подростков: учеб. пособие.-Донецк: «Норд Компьютер», 2016
5. Фтизиатрия [Текст]: учеб. пособие / В. Ф. Москаленко [и др.]. - К.: Медицина, 2012. - 216 с.
6. Король, О. И. Фтизиатрия [Текст] : справочник / О. И. Король, М. Э. Лозовская, Ф. П. Пак. - Москва: Санкт-Петербург. : Питер, 2010. - 272 с.
7. Фтизиатрия [Текст]: национальное руководство / ред. М. И. Перельман. - М.: ГЭОТАР-МЕДиа, 2010. - 512 с.
8. 8. Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс]/ Мишин В.Ю. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html>

б) дополнительная литература:

1. Пульмонология: нац. Рук-во. – М.: ГЭО, 2013. – 800 с.
 2. Полушкина Е.Е. Внелегочные формы туберкулеза: клиника, диагностика и лечение: учебно-методическое пособие // Ижевск. 2007. 36 с.
 3. Мишин В.Ю., Стрелис А.К., Чуканов В.И. Лекции по фтизиопульмонологии, ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.- 560 с.
 4. Журнал «Проблемы туберкулеза и болезней легких» №6 /2004г. С.31-34.,40-42, 49-51.
 5. Журнал «Проблемы туберкулеза и болезней легких» №1 /2006г. С.52-54.
 6. Аксенова В. А. Современные подходы к лечению детей с латентной туберкулезной инфекцией. <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=20103>
 7. Аксенова В. А. Что такое БЦЖ http://www.9months.ru/press/3_02/44/
 8. Большая Медицинская Энциклопедия. Раздел: Туберкулез <http://www.med-doc.info/modules/medenc/read.php?op=837206453283932824>
 9. Диагностика и лечение туберкулеза. <http://www.pro-tuberkulez.ru/map.html>
- Туберкулез и социально-значимые заболевания [Электронный ресурс] / гл. ред. Е. М. Богородская. – 2013 – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Ин Тренд», 2013. - ISSN. – Двухмес. - Режим доступа: <http://in-trend-company.ru>, свободный (дата обращения: 10.04.2017).

в) методическое обеспечение учебного процесса:

1. Методические указания для слушателей ДПП ПК «Внелегочный туберкулез».

2. Методические рекомендации для преподавателей ДПП ПК «Внелегочный туберкулез».
3. Наборы тестовых заданий для текущего и итогового контроля.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

8. Формы аттестации и оценочные материалы

8.1. Текущий контроль.

Текущий контроль учебной деятельности врачей-фтизиатров осуществляется во время проведения практических, семинарских занятий с целью проверки уровня подготовленности к выполнению конкретных видов работ. Оценивание учебной деятельности проводится стандартизировано. Согласно структуре практического (семинарского) занятия определяются основные виды деятельности, которые оцениваются, прежде всего – практическая работа под руководством преподавателя и текущий тестовый контроль. За каждый из них выставляется отдельная оценка.

Оценивание практической работы – это оценка степени овладения умениями и навыками.

Профильная кафедра, в соответствии с целями занятия и учебным планом, определяет типовые задачи деятельности и умений, которые проверяются и оцениваются.

Например:

- *определение основных симптомов и синдромов (на основе опроса и физикального обследования), определение предварительного диагноза;*
- *определение плана дополнительных методов обследования и оценки результатов;*
- *проведение дифференциального диагноза и определение клинического диагноза;*
- *определение лечебной тактики ведения больного, решение вопросов профилактики заболевания, реабилитации больного;*
- *диагностика и лечение неотложных состояний в соответствии с темой занятия.*

Правильность выполнения типовых задач деятельности и умений, которые проверяются, оценивается баллами «1», «0,5» и «0» (выполнено, выполнено не полностью, не выполнено). Владение практическими навыками оценивается баллами «1» или «0» (выполнено, не выполнено).

Оценки выставляются на основе суммы баллов, полученных слушателями при оценивании степени овладения практическими навыками и умениями, правильности их выполнения, и отношения суммы баллов к максимально возможной сумме баллов (если обучающийся правильно выполнил все требуемые умения и навыки):

- при наличии 90-100 % – «5»,
- 75-89 % – «4»,
- 60-74 % – «3»,
- менее 60 % – «2».

Например:

тема занятия предусматривает, что обучающийся должен продемонстрировать владение 9 практическими умениями и 3 навыками, т.е. максимально возможное количество баллов 12.

Если обучающийся продемонстрировал правильное выполнение всех навыков, но допустил несущественные ошибки при выполнении трёх практических умений (выполнил их не полностью), то он получает $3+6+1,5 = 10,5$ баллов.

Это составляет 87,5% от 12 баллов (максимально возможного количества баллов за практические навыки и умения по данной теме), т.е. оценка 4.

Текущий тестовый контроль осуществляется с помощью индивидуальных наборов тестов из 10 тестовых заданий формата А, проверяющих достижения конкретных целей занятия. Наборы тестовых заданий по каждой теме находятся в электронном и печатном виде на профильной кафедре. Банк тестовых заданий ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» составляет 100 тестов.

Оценка за работу с тестовыми заданиями выставляется по шкале:

- при наличии 90-100% правильных ответов тестов – «5»,
- 75-89% правильных ответов – «4»,
- 60-74% правильных ответов – «3»,
- менее 60% правильных ответов – «2».

1.2. Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация слушателей ФИПО в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России проводится с целью оценивания результатов освоения обучающимся дисциплин (модулей) ДПП по конкретной специальности на отдельных завершенных этапах обучения.

Промежуточная аттестация слушателей ДПП проводится после завершения изучения дисциплины (модуля), проводится в формате зачета.

Зачет – форма контроля обучения, предусматривающая оценивание освоения слушателем учебного материала исключительно на основании выполнения им определенных видов работ на текущих практических, семинарских, лабораторных занятиях.

Слушателю ДПП выставляется зачет в случае выполнения им в полном объеме учебного плана (отсутствие неотработанных пропусков аудиторных занятий) и всех видов работ, предусмотренных программой по конкретной дисциплине/модулю, при среднем балле успеваемости по дисциплине/модулю 3,0 и выше.

1.3.Итоговая аттестация

Итоговая аттестация слушателей ДПП должна выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя по специальности.

Цель итоговой аттестации:

- Установление уровня подготовки слушателя к выполнению профессиональных задач, проверка достижения общей и конкретной целей обучения.
- Проверка уровня сформированности компетенций (теоретической и практической подготовки).

Методические материалы.

4.1. Фонд оценочных средств цикла.

4.2. Программа итоговой аттестации.

4.3. Инструкция по оцениванию учебной деятельности ординаторов, слушателей ФИПО в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, утвержденная в установленном порядке.

К итоговой аттестации допускаются слушатели ФИПО, выполнившие учебный план в полном объеме и имеющие средний балл за текущую успеваемость не ниже 3,0.

Итоговая аттестация (экзамен) проводится в два этапа.

На первом этапе осуществляется *тестирование* с помощью наборов тестов из 50 тестовых заданий формата А, охватывающих основные цели цикла обучения, сложность наборов тестовых заданий зависит от уровня врачебной квалификации слушателя.

Второй этап представляет собой *оценку степени освоения практических навыков и умений.*

Первый этап итоговой аттестации – тестовая часть экзамена, которая проводится с помощью наборов тестовых заданий из 50 тестов формата А, охватывающих основные це-

ли цикла обучения. Все наборы тестов имеют равное число заданий. Каждое задание имеет только один правильный ответ. Уровень сложности наборов тестовых заданий зависит от уровня врачебной квалификации слушателя. Наборы тестовых заданий по каждой теме находятся в электронном и печатном виде на профильной кафедре. Банк тестовых заданий ДПП ПК «Внелегочный туберкулез» составляет 300 тестов.

Примеры тестовых заданий:

№ 1.

Пациент М. 30 лет поступил на госпитализацию в неврологическое отделение больницы с жалобами на слабость в нижних конечностях, невозможность ходить, а также на общее недомогание, снижение аппетита и массы тела, субфебрилитет по вечерам.

Заболел два года назад, когда начала беспокоить постепенно нарастающая слабость в ногах. Неоднократно обращался к участковому терапевту, который оценивал состояние пациента как проявление остеохондроза позвоночника. В последнее время перестал ходить, в связи с чем осмотрен неврологом, который заподозрил у пациента рассеянный склероз. Из анамнеза известно, что в детстве был контакт с больной туберкулезом асоциальной матерью.

В стационаре проведен комплекс диагностических мероприятий. На обзорной рентгенограмме (в двух проекциях) и МРТ позвоночника выявлена контактная деструкция тел XI-XII грудных позвонков и I поясничного позвонка с формированием некротических масс, компрессией соответствующего отдела спинного мозга.

Общий анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты – $8,9 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 17%, моноциты – 4%, СОЭ - 21 мм/час. Общий анализ мочи: в пределах нормы.

Проба с АТР «Диаскинтест» – папула 15 мм.

На рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.

Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- A. Анкилозирующий спондилит
- B. Туберкулезный спондилит
- C. Рассеянный склероз
- D. Остеохондроз
- E. Саркоидоз

№ 2.

Больной К. 17 лет жалуется на слабость, повышенную утомляемость, похудание, субфебрильную температуру. Анамнез: обследован по поводу контакта с больным туберкулезом родственником. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 15 мм. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест) – 10 мм. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции – тень корня левого легкого расширена, деформирована, наружный контур размытый, неровный, в верхней доле левого легкого определяется фокусная тень 1,5×2,5 см в диаметре, средней интенсивности, однородная, с размытыми контурами.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Туберкулез
- B. Бронхит
- C. Пневмония
- D. Рак легкого
- E. Эозинофильный инфильтрат

№ 3.

Пациентка 42 лет с подчелюстным и шейным лимфаденитом, получала антибиотики широкого спектра действия и физиотерапевтическое лечение, после чего состояние ухудшилось, увеличились размеры лимфатических узлов, усилились симптомы интоксикации. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизи-

стые бледные, влажные. При пальпации лимфатические узлы подвижны, плотно-эластичной консистенции, болезненные. При пальпации и перкуссии органов грудной клетки изменений не выявлено. При аускультации: везикулярное дыхание по всей поверхности легких, хрипов нет. По остальным органам и системам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты - $9,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 41%, моноциты - 12%, СОЭ – 27 мм/час.

Микроскопия мокроты по Циль-Нильсену: КУБ отрицательный.

Проба с АТР «Диаскинтест» - папула 20 мм.

Направлена в противотуберкулезный диспансер, при обследовании: УЗИ увеличение подчелюстных, шейных лимфоузлов до 3 см.

Люминесцентная микроскопия материала из лимфоузла после пункции: КУБ +.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.

Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Туберкулез периферических лимфатических узлов

B. Саркоидоз лимфатических узлов

C. Инфекционный мононуклеоз

D. Рак легкого

E. Эозинофильный инфильтрат

№ 4.

Мужчина П. 34 лет обратился в поликлинику с жалобами на тянущие боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, повышение температуры до 38°C , слабость. Считает себя больным в течение месяца, когда впервые после переохлаждения появились указанные симптомы. Лечился домашними средствами. Состояние не улучшалось. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Последняя ФЛГ год назад – на дообследование не вызывали. При обследовании правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания, а при перкуссии определяется притупление перкуторного звука в нижних отделах. При аускультации здесь же дыхание не прослушивается. ЧДД - 20 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона над легочной артерией слева. ЧСС - 86 в минуту.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 141 г/л, лейкоциты - $11,7 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, лимфоциты - 13%, моноциты - 8%, СОЭ - 40 мм/час.

Общий анализ мочи: соломенно-желтый, удельный вес - 1012, белка нет, сахар отр., реакция кислая, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий плоский - 1-2 в поле зрения.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки в нижних отделах справа определяется интенсивное, гомогенное затемнение с косой верхней границей от уровня переднего отрезка IV ребра до диафрагмы. Небольшое смещение средостения влево.

Больной направлен в легочно-хирургическое отделение туберкулезного диспансера, где ему произведена торакоскопия с биопсией плевры. При этом эвакуировано 1,5 литра плевральной жидкости соломенно-желтого цвета. Визуально париетальная плевра инъецирована, с наложением фибрина и мелкими, белесоватыми бугорками. Гистологически обнаружены гранулемы с казеозным некрозом, окруженные валом эпителиоидных клеток, среди которых встречаются клетки Лангханса и фуксинофильные палочки.

Какое заболевание следует заподозрить в первую очередь?

A. Туберкулезный экссудативный плеврит справа

B. Бронхит

C. Пневмонию

D. Рак легкого

E. Эозинофильный инфильтрат

№ 5.

Больной обратился с жалобами на длительный кашель с мокротой, слабость, потливость, снижение аппетита и массы тела. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в S1-2 правого легкого определяется неоднородная округлая тень 4×5см с деструкцией. Заподозрен туберкулез легких.

Какое исследование показано больному для определения структуры патологического образования в легком?

- A. Рентгеноскопия.
- B. Боковая рентгенограмма ОГК.
- C. Томограмма правого легкого
- D. Бронхография
- E. СКТ ОГК

№ 6.

Больной жалуется на повышение температуры тела до 37,2°C, кашель с мокротой, слабость. Болеет в течение 3 недель. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости выявлены изменения. В крови: Л - $6,8 \times 10^9$ /л, СОЭ-18мм/час. Заподозрен туберкулез легких.

Какое исследование необходимо назначить больному в первую очередь??

- A. Общий анализ мокроты
- B. Анализ мокроты на атипичные клетки
- C. Анализ мокроты на аспергиллы
- D. Анализ мокроты на КУБ
- E. Анализ мокроты на вторичную флору

№ 7.

Больной жалуется на кашель с мокротой в течение месяца, слабость, потерю аппетита. Объективно: пониженного питания. В одном из 3-х мазков мокроты выявлены КУБ+.

Какова дальнейшая тактика врача?

- A. Назначить обзорную рентгенограмму органов грудной полости и направить на консультацию к фтизиатру
- B. Назначить рентгеноскопию органов грудной полости и направить на консультацию к фтизиатру
- C. Назначить флюорограмму и направить на консультацию к пульмонологу
- D. Назначить томограмму легких и направить на консультацию к фтизиатру
- E. Назначить обзорную рентгенограмму органов грудной полости и направить на консультацию к пульмонологу

№ 8.

Больной жалуется на кашель с мокротой в течение 3-х недель, слабость, повышение температуры тела до 37,5°C, снижение аппетита. Освободился из мест лишения свободы 1 год назад. При осмотре заподозрен туберкулезный процесс.

Какое исследование необходимо сделать больному в первую очередь?

- A. Общий анализ мокроты
- B. Анализ мокроты на вторичную флору
- C. Анализ мокроты на аспергиллы
- D. Анализ мазка мокроты на КУБ
- E. Анализ мокроты на атипичные клетки

№ 9

Больной, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на кашель с мокротой в течение 2 месяцев, периодическое кровохарканье, потерю массы тела на 8т кг. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения в легких. Заподозрен туберкулезный процесс.

Какое исследование необходимо назначить больному для уточнения диагноза в первую очередь?

- A. Общий анализ мокроты
- B. Анализ мазка мокроты на КУБ
- C. Анализ мокроты на вторичную флору
- D. Анализ мокроты на аспергиллы
- E. Анализ мокроты атипичные клетки

№ 10.

Больная 35 лет. Жалуется на одышку, сухой кашель. Заболела 2 недели назад. На фоне повышенной температуры появились боли в правом боку, усиливающиеся при глубоком вдохе и кашле. Самостоятельно больная дома принимала аспирин, анальгин, растирания. Боли уменьшились, но последние 3 дня беспокоит одышка. Аускультативно от 7 ребра и ниже дыхание не выслушивается, перкуторно в этой зоне притупление легочного звука.

Два месяца назад проходила профосмотр, в связи с выявленными изменениями на флюорограмме была вызвана на дообследование, на которое не явилась.

Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- A. Туберкулезный экссудативный плеврит справа
- B. Бронхит
- C. Пневмонию
- D. Рак легкого
- E. Эозинофильный инфильтрат

Второй этап итоговой аттестации – практически-ориентированный экзамен, представляет собой оценку степени освоения практических навыков и умений по специальности.

Профильная кафедра, в соответствии с целями обучения на цикле и учебным планом, определяет типовые задачи деятельности и умений, которые проверяются и оцениваются.

Например:

- *определение основных симптомов и синдромов (на основе опроса и физикального обследования), определение предварительного диагноза;*
- *определение плана дополнительных методов обследования и оценки результатов;*
- *проведение дифференциального диагноза и определение клинического диагноза;*
- *определение тактики ведения больного, решение вопросов профилактики заболевания, реабилитации больного;*
- *диагностика и лечение неотложных состояний.*

Правильность выполнения типовых задач деятельности и умений, которые проверяются, оценивается баллами «1», «0,5» и «0» (выполнено, выполнено не полностью, не выполнено). Владение практическими навыками оценивается баллами «1» или «0» (выполнено, не выполнено).

Оценки за второй этап экзамена выставляются на основе суммы баллов, полученных слушателями при оценивании степени овладения практическими умениями и правильности выполнения навыков, и ее отношения к максимально возможной сумме баллов (если бы обучающийся правильно выполнил все требуемые умения и навыки):

- при наличии 90-100 % – «5»,
- 75-89 % – «4»,
- 60-74 % – «3»,
- менее 60 % – «2».

Например:

Практически-ориентированный экзамен предусматривает, что обучающийся должен продемонстрировать владение 9 практическими умениями и 3 навыками, т.е. максимально возможное количество баллов 12.

Если обучающийся продемонстрировал правильное выполнение всех навыков, но допу-

стил несущественные ошибки при выполнении трех практических умений (выполнил их не полностью), то он получает $3+6+1,5 = 10,5$ баллов.

Это составляет 87,5% от 12 баллов (максимально возможного количества баллов за практические умения и навыки по практически-ориентированному экзамену), т.е. оценка 4.

На втором этапе итоговой аттестации выполнение обучающимися заданий оценивается по шкале, разработанной на профильной кафедре и согласованной с методической комиссией ФИПО.

За каждый этап итоговой аттестации выставляется оценка.

При положительной оценке на обоих этапах общий (средний) балл по итоговой аттестации рассчитывается следующим образом: необходимо к оценке за тестовый контроль прибавить оценку за практически-ориентированный экзамен и разделить на 2 (среднеарифметическое значение).

Оценка за экзамен выставляется по следующей шкале:

Общий (средний) балл за экзамен	Оценка за экзамен
4,5-5,0	5
3,5-4,0	4
3,0	3
Двойка за один из этапов экзамена	2

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

Обучающиеся, не прошедшие итоговую аттестацию в связи с неявкой на нее по уважительной причине, вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения итоговой аттестации.

Для рассмотрения апелляционных заявлений слушателей создаются апелляционные комиссии (далее – Комиссия) по результатам итоговой аттестации по каждой специальности. Состав апелляционной комиссии утверждается приказом ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

В состав Комиссии по рассмотрению апелляционных заявлений включаются не менее 5 человек из числа профессорско-преподавательского состава профильных кафедр, не входящих в состав экзаменационных комиссий по данной специальности. Председателем апелляционной комиссии является проректор по последипломному образованию ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Работа Комиссии строится путем проведения заседаний, на которых рассматриваются апелляционные заявления. Заседание апелляционной комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей ее состава, утвержденного приказом. Ведение заседания Комиссии осуществляется председателем, а в случае его отсутствия – заместителем председателя. Рассмотрение апелляции не является пересдачей итоговой аттестации. В ходе рассмотрения жалобы проверяется лишь соблюдение установленного порядка проведения аттестационного испытания и правильность оценивания результатов итоговой аттестации на основании изучения материалов, представленных экзаменационной комиссией (протоколы соответствующих этапов практически-ориентированного экзамена, ответные формы тестового контроля знаний). Апелляция подается слушателем в день объявления результатов аттестационного испытания (или в течение следующего рабочего дня). Рассмотрение апелляции проводится не позднее следующего рабочего дня после ее подачи. После рассмотрения апелляции Комиссия принимает решение об изменении оценки по итоговой аттестации (как в случае ее повышения, так и в случае ее понижения) либо сохранении ее без изменения. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов

членов Комиссии, участвующих в заседании. При равном количестве голосов решающим является голос председателя, а в случае его отсутствия – заместителя председателя. Оформленное протоколом решение Комиссии доводится до сведения заявителя.