

Минздрав России
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДЕНО:

Ученым советом

протокол № 5 от 30.05.2023

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Томск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

№ пп		Наименование раздела	Страницы
1		ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ	3
2		СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО РАЗРАБОТКЕ ОПОП	4
3		ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
4		ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	10
5		ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	17
6		СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	18
	6.1	РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)	18
	6.2	ПРОГРАММЫ ПРАКТИК ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	20
	6.2.1	ПРОГРАММА ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	21
	6.2.2	ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (БЛОК 2. БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)	26
	6.2.3	ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (БЛОК 2. ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)	32
7		ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	34
	7.1	ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (БЛОК 3)	34
	7.2	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	50

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Одобен методической комиссией по ординатуре (протокол № 1 от 11.05.2023)

2. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Филинюк Ольга Владимировна	д-р мед. наук, профессор	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
2.	Колоколова Ольга Валентиновна	канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
3.	Буйнова Людмила Николаевна	канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
4.	Янова Галина Владимировна	канд. мед. наук,	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
5.	Кабанец Надежда Николаевна		Старший преподаватель кафедры фтизиатрии и пульмонологии	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Тимофеева Юлия Николаевна		Руководитель управления последипломной подготовки специалистов	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
2.	Красова Ирина Николаевна		Руководитель отдела ординатуры	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лукашова Лариса Владимировна	д-р мед. наук, доцент	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
2.	Крук Евгений Александрович		Главный врач	ОГАУЗ «ТФМЦ»

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) от 25 августа 2014 г. №1094).

Цель программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия – подготовка квалифицированного врача-фтизиатра, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; неотложной, скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи.

Задачи программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний, по специальности фтизиатрия; подготовка врача-фтизиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-фтизиатра в областях:

профилактической деятельности:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностической деятельности:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебной деятельности:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационной деятельности:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
организационно-управленческой деятельности:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основными компонентами основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к государственной итоговой аттестации обучающихся;
- содержание (рабочие программы дисциплин (модулей));
- программы практик;
- учебный план, в составе которого имеется календарный учебный график (приложение)
- организационно-педагогические условия реализации программы:
формы аттестации,

оценочные средства;

требования к условиям реализации программы ординатуры.

Обучение по программам ординатуры в рамках специальности 31.08.51 Фтизиатрия в ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России осуществляется в очной форме.

При реализации программ ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия могут применяться электронное обучение и дистанционные образовательные технологии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и

дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Электронное обучение и дистанционные образовательные технологии не применяются для практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный № 30304), а также при проведении государственной итоговой аттестации.

Содержание программы ординатуры по специальности фтизиатрия включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-фтизиатр».

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся. Набор дисциплин (модулей), относящихся к базовой части программы ординатуры, определен в объеме, установленном ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (приказ от 25 августа 2014 г. №1094) с учетом соответствующей (соответствующих) примерной основной образовательной программы. Дисциплины (модули) по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патологии реализуются в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры. Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определены настоящей программой.

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях. Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части программы ординатуры, определен в объеме, установленном ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (приказ от 25 августа 2014 г. №1 094).

После выбора обучающимися дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимися.

Структурными единицами программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия являются дисциплины. Каждая дисциплина подразделяется на разделы. Содержание разделов представлено в рабочих программах дисциплин, при этом каждый раздел подразделяется на темы, каждая тема – на элементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица индексируется. На первом

месте ставится индекс дисциплины (например, Б1.Б – принадлежность дисциплины к Блоку 1, к его базовой части; или Б1.В – принадлежность дисциплины к Блоку 1, к его вариативной части. Далее обозначается порядковый номер дисциплины (например, Б1.Б.01). Далее указывается порядковый номер конкретного раздела (например, Б1.Б.01.01, Б1.Б.01.02, Б1.Б.01.03 и т.д.).

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия обучающимся обеспечивается возможность освоения дисциплин (модулей) по выбору, в том числе освоения специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в объеме не менее 30 процентов от объема вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)».

В Блок 2 «Практики» входит производственная (клиническая) практика. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная и выездная. Программа ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия включает: программу практики, относящуюся к базовой части, и программу практики, относящуюся к вариативной части.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

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

Реализация практической подготовки обучающихся к государственной итоговой аттестации не допускается с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Выбор форм, методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации программы осуществляется ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России самостоятельно, исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, регламентируемой приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры».

Количество часов, отведенных на занятия лекционного типа в целом по Блоку 1 «Дисциплины (модули)» составляет не более 10 процентов от общего количества часов аудиторных занятий, отведенных на реализацию этого блока.

В качестве унифицированной единицы измерения трудоемкости учебной нагрузки обучающегося при указании объема ординатуры и ее составных частей используется зачетная единица.

Зачетная единица для программ ординатуры эквивалента 36 академическим часам (при продолжительности академического часа 45 минут) или 27 астрономическим часам.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц, не включая объем факультативных дисциплин (модулей), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин (модулей) (далее – годовой объем программы), при очной форме обучения составляет 60 зачетных единиц.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается ФГБОУ ВО СибГМУ самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения; при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 зачетных единиц.

Объем аудиторных занятий в неделю при освоении программы ординатуры – 36 академических часов.

Срок получения образования по программе ординатуры в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы).

Учебный год начинается с 1 сентября. ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России может перенести срок начала учебного года не более чем на 2 месяца.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации.

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин (модулей), практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяется учебным планом программы ординатуры.

Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия возможна с использованием сетевой формы.

При сетевой форме реализации программы ординатуры ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в установленном порядке осуществляет зачет результатов обучения по дисциплинам (модулям) и практикам в других организациях, участвующих в реализации программы ординатуры.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин (модулей) и прохождения практик, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик (итоговая аттестация после полного освоения отдельных дисциплин и видов практик).

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия предусмотрены требования к: кадровым условиям реализации программы; материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы; финансовым условиям реализации программы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

обучающихся, успешно освоивших основную профессиональную образовательную программу высшего образования – программу подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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

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

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

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

Перечень знаний, умений и навыков врача-фтизиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач-фтизиатр должен знать:

1. Основные принципы, законы и категории медицинских знаний в их логической целостности и последовательности;
2. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при туберкулезе;
3. Нормативные правовые акты в области предупреждения распространения туберкулеза в РФ и проведения медико-социальной экспертизы, а также в сфере медицинской реабилитации и санаторно-курортного дела;

4. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров граждан с целью выявления туберкулеза, медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
5. Организацию работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях;
6. Методы проведения работы с различными группами населения, направленными на сохранение и укрепления здоровья;
7. Порядок проведения обязательных периодических медицинских осмотров граждан;
8. Медицинские показания и порядок направления больных туберкулезом на МСЭ, требования к оформлению медицинской документации, порядок выдачи листков нетрудоспособности;
9. Медицинские ограничения к осуществлению профессиональной деятельности больными туберкулезом и лицами с остаточными изменениями клинически излеченного туберкулеза
10. Принципы диспансерного наблюдения за больными туберкулезом и лицами с повышенным риском заболевания туберкулеза, лицами с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, и нормативные документы, регламентирующие его;
11. Основы формирования здорового образа жизни, формы и методы санитарно-просветительной работы среди больных туберкулезом, лиц, находящихся в контакте с больным туберкулезом, медицинских работников;
12. Механизмы и способы первичной и вторичной профилактики туберкулеза, порядок организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, инфекционный контроль в медицинских противотуберкулезных организациях;
13. Статистические методы расчета и анализа эпидемических показателей по туберкулезу и показателей эффективности лечения больных туберкулезом в стационарных условиях;
14. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", в том числе в форме электронного документа;
15. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия";
16. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам диагностики и лечения больных туберкулезом;
17. Методика сбора информации (жалоб, анамнеза), клинического, лабораторного и функционального исследований, методика инструментальных исследований и рентгенологического исследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М;
18. МКБ, клиническая классификация туберкулеза, остаточных изменений после перенесенного туберкулеза;
19. Клиническая и рентгенологическая семиотика основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций, осложнений туберкулеза органов дыхания, а также заболеваний, сходных с туберкулезом;
20. Особенности течения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, а также на фоне сопутствующих заболеваний;
21. Особенности клинического проявления и течения туберкулеза, его выявление и профилактика у детей и подростков;
22. Особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз);
23. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме при туберкулезе;

24. Клинические проявления, принципы диагностики и методы предупреждения инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекций;
25. Механизмы действия, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, способы применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, нежелательные реакции, режимы химиотерапии при туберкулезе, осложнениях вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М;
26. Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при проведении профилактики, диагностики и лечения туберкулеза;
27. Способы оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующей патологии беременности, в том числе в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время;
28. Порядки оказания медицинской помощи больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, принципы организации работы на фтизиатрическом участке;
29. Медицинские показания и противопоказания к хирургическому лечению больных туберкулезом, в том числе к коллапсотерпии, к санаторно-курортному лечению больных туберкулезом;
30. Лечебное питание больных туберкулезом;
31. Методы обеспечения приверженности к лечению больных туберкулезом;
32. Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
33. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
34. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
35. Методы медицинской реабилитации, механизм воздействия и медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий для больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;
36. Принципы оценки уровня медико-социальной адаптации и качества жизни больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;
37. Современные классификации, симптомы и синдромы, методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний, порядок оказания паллиативной медицинской помощи;
38. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка;
39. Методы организации и управления коллективом;
40. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

По окончании обучения врач-фтизиатр должен уметь:

1. Использовать основы медицинских знаний для оценивания и анализа клинических проявлений у больного туберкулезом;
2. Собирать клинико-anamnestические данные у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М;
3. Интерпретировать и анализировать результаты объективного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М;

4. Проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при туберкулезе, давать диагностическую квалификацию симптомам и синдромам;
5. Определять клинические проявления и факторы риска инфекционных болезней, в том числе особо опасных инфекций;
6. 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;
7. Обосновывать необходимость лабораторных, инструментальных, рентгенологических исследований, направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, анализировать и интерпретировать полученные результаты;
8. Определять медицинские показания к хирургическому лечению туберкулеза;
9. Обосновывать и формулировать диагноз туберкулеза с учетом МКБ, проводить дифференциальную диагностику туберкулеза;
10. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций у пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М;
11. Определять медицинские показания к обследованию пациентов и лечению в стационарных условиях;
12. Организовывать и оказывать медицинскую помощь при осложнениях заболевания туберкулезом и появлении побочных реакций;
13. Разрабатывать план лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами;
14. Назначать, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, а также немедикаментозного лечения и лечебного питания больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания;
15. Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения больных туберкулезом;
16. Проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
17. Оказывать медицинскую помощь больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом в неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи при легочном кровотечении и пневмотораксе, в том числе при чрезвычайных ситуациях;
18. Определять показания, разрабатывать план и проводить реабилитационные мероприятия для больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;
19. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий и осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации, больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;
20. Оценивать уровень социальной адаптации и качества жизни больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;

21. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;
22. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
23. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
24. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
25. Определять комплекс обследований, необходимых для проведения профилактических медицинских осмотров граждан с целью выявления туберкулеза;
26. Определять наличие медицинских ограничений к осуществлению профессиональных видов деятельности больными туберкулезом и лицами с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза;
27. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем у больных туберкулезом;
28. 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 РФ;
29. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни и профилактике туберкулеза;
30. Проводить противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций;
31. Организовывать, контролировать и проводить профилактические медицинские осмотры взрослого и детского населения с целью выявления туберкулеза;
32. Оказывать организационно-методическую помощь медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по вопросам профилактики туберкулеза;
33. Проводить диспансерное наблюдение и профилактические мероприятия среди лиц с повышенным риском развития туберкулеза;
34. Организовывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очагах туберкулеза с учетом их эпидемической опасности;
35. Выполнять мероприятия противоэпидемического режима и инфекционного контроля в медицинских организациях фтизиатрического профиля;
36. Составлять план работы и отчет о своей работе;
37. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;
38. Планировать и анализировать медицинскую помощь, оказываемую учреждениями ПМСП, стационарную медицинскую помощь, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь;
39. Оценивать качество медицинской помощи населению;
40. Пользоваться статистическими методами расчета и анализа показателей эпидемической ситуации по туберкулезу и эффективности противотуберкулезных мероприятий
41. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

42. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда
43. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
44. Проводить анализ медико-статистических показателей для оценки здоровья прикрепленного населения

По окончании обучения врач-фтизиатр должен владеть навыками:

1. Способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать получаемую информацию, клиническим мышлением
2. Методами сбора клиничко-анамнестических данных и умением интерпретировать и анализировать результаты объективного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или лиц с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М;
3. Навыком разработки плана обследования пациентов с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом или с осложнениями вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М;
4. Навыком обоснования и формулирования диагноза туберкулеза с учетом МКБ, проведения дифференциальной диагностики туберкулеза;
5. Способностью организовывать и оказывать медицинскую помощь при осложнениях заболевания туберкулезом и появлении побочных реакций;
6. Навыком разработки плана лечения больных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами;
7. Способностью назначать, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, а также немедикаментозного лечения и лечебного питания больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания;
8. Умением проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения туберкулеза, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
9. Умением определять показания, разрабатывать план и проводить реабилитационные мероприятия для больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;
10. Навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий и осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации, больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;
11. Методом оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
12. Умением распознавать состояния, представляющие угрозу жизни и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;
13. Навыком определения факторов риска, клинических проявлений и диагностикой инфекционных заболеваний;
14. Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

15. Способностью организовывать, контролировать и проводить профилактические медицинские осмотры взрослого и детского населения с целью выявления туберкулеза;
16. Методом определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого нарушения функции органов и систем у больных туберкулезом;
17. Навыком проведения диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий среди лиц с повышенным риском развития туберкулеза;
18. Умением использовать индивидуальные средства защиты;
19. Навыком клинико-анатомического анализа;
20. Способностью заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;
21. Умением пользоваться статистическими методами расчета и анализа показателей эпидемической ситуации по туберкулезу и эффективности противотуберкулезных мероприятий;
22. Методом составления плана работы и отчета о своей работе;
23. Умением проведения анализа эпидемической ситуации по туберкулезу, показателей эффективности противотуберкулезных мероприятий;
24. Способностью к работе в коллективе, применяя методы управления;
25. Навыком контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в подчинении медицинского персонала;
26. Навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
27. Навыком соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда;
28. Умением использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51 Фтизиатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин и прохождения практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

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

Обучающимся, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному организацией.

**6. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ
6.1 РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)**

Индекс	Наименование дисциплин (модулей) и разделов
	БЛОК 1. Дисциплины (модули) БАЗОВАЯ ЧАСТЬ
Б1.Б.01	Фтизиатрия
Б1.Б.01.01	Основы фтизиатрии
Б1.Б.01.02	Организация противотуберкулезной работы
Б1.Б.01.03	Профилактика и раннее выявление туберкулеза
Б1.Б.01.04	Диагностика туберкулеза
Б1.Б.01.05	Клинические проявления туберкулеза органов дыхания
Б1.Б.01.06	Внелегочной туберкулез
Б1.Б.01.07	Лечение туберкулеза
Б1.Б.02	Инфекционные болезни
Б1.Б.02.01	Вирусные гепатиты
Б1.Б.02.02	ВИЧ-инфекция
Б1.Б.02.03	Герпесвирусные инфекции
Б1.Б.02.04	ОРЗ, грипп
Б1.Б.02.05	Геморрагические лихорадки
Б1.Б.02.06	Особо опасные инфекции
Б1.Б.03	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.03.01	Временная нетрудоспособность. Правила выписывания листка нетрудоспособности
Б1.Б.03.02	Медицинская статистика в стратегическом управлении медицинских организаций
Б1.Б.03.03	Врачебная ошибка
Б1.Б.03.04	Международная классификация болезней (МКБ-10). Понятие смертности принципы кодирования
Б1.Б.03.05	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.Б.04.01	Медицина чрезвычайных ситуаций

Б1.Б.04.02	Общие навыки, неотложная помощь при жизнеугрожающих состояниях
Б1.Б.05	Педагогика
Б1.Б.05.01	История и современное состояние медицинского образования в России и за рубежом
Б1.Б.05.02	Медицинская педагогика и ее роль в профессиональной деятельности врача
Б1.Б.05.03	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
Б1.Б.06	Патология
Б1.Б.06.01	Патологическая анатомия
Б1.Б.06.01.01	Клинико-морфологическая характеристика обще-патологических процессов: альтерация, воспаление, нарушение кровообращения, тромбоз, эмболия
Б1.Б.06.01.02	Клинико-морфологическая характеристика опухолевого роста. Современные принципы классификации и диагностики злокачественных опухолей различных локализаций
Б1.Б.06.01.03	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой системы и системных заболеваний соединительной ткани
Б1.Б.06.01.04	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы
Б1.Б.06.01.05	Патологическая анатомия заболеваний органов дыхания. Туберкулез
Б1.Б.06.01.06	Патологическая анатомия заболеваний гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта
Б1.Б.06.01.07	Биопсийно-секционный раздел патологоанатомической диагностики
Б1.Б.06.02	Патологическая физиология
Б1.Б.06.02.01	Типовые патологические процессы
Б1.Б.06.02.02	Патофизиология боли
Б1.Б.06.02.03	Патофизиология экстремальных состояний. Шок. Кома
Б1.Б.06.02.04	Нарушение гемостаза в развитии неотложных состояний
Б1.Б.06.02.05	Патология иммунитета. Лекарственная аллергия
Б1.Б.06.02.06	Патофизиологический анализ результатов современных лабораторно-инструментальных исследований
Б1.Б.06.02.07	Болезни обмена веществ
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ	
Б1.В.ДВ.01	<i>ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ ОРДИНАТОРА</i>
Б1.В.ДВ.01.01	Дифференциальная диагностика туберкулеза с другими заболеваниями органов дыхания (специализированная адаптационная дисциплина)
Б1.В.ДВ.01.01.01	Общая концепция и методология дифференциальной диагностики заболеваний органов дыхания

Б1.В.ДВ.01.01.02	Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся синдромом внутригрудных лимфаденопатий, синдромом патологии плевры
Б1.В.ДВ.01.01.03	Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся синдромом диссеминации, синдромом ограниченных очаговых теней в легочной ткани
Б1.В.ДВ.01.01.04	Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся синдромом участка затемнения легочной ткани, синдромом округлых затемнений легочной ткани, синдромом полостных образований
Б1.В.ДВ.01.02	Туберкулез и ВИЧ-инфекция
Б1.В.ДВ.01.02.01	Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц
Б1.В.ДВ.01.02.02	Особенности диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц
Б1.В.ДВ.01.02.03	Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц
ФТД.ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ	
Вариативная часть	
ФТД.В.01	Депрессивные расстройства в общемедицинской практике
ФТД.В.01.01	Распространенность, классификация и диагностика депрессивных расстройств
ФТД.В.01.02	Симптоматология депрессий
ФТД.В.01.03	Стандарты терапии и тактика ведения пациентов с депрессивными расстройствами

6.2 ПРОГРАММЫ ПРАКТИК ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Программа практик состоит из базовой и вариативной части. Базовая часть практики состоит из программы обучающего симуляционного курса и программы производственной (клинической) практики.

Клинические базы для проведения практик: противотуберкулезные диспансеры, туберкулезные больницы, фтизиопульмонологические центры.

Индекс	Виды практики	Трудоемкость	
		ЗЕТ	Часов
БЛОК 2 (Б2.) ПРАКТИКИ		73	2628
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		61	2196
Б2.Б.01(П)	Производственная (клиническая) практика «Обучающий симуляционный курс»	3	108
Б2.Б.02(П)	Производственная (клиническая) практика «Практика в стационаре»	43	1548

Б2.Б.03(П)	Производственная (клиническая) практика «Практика в амбулаторном отделении»	15	540
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ		12	432
Б2.В.01(П)	Производственная (клиническая) практика «Практика в стационаре»	6	216
Б2.В.02(П)	Производственная (клиническая) практика «Практика в амбулаторном отделении»	6	216

6.2.1 ПРОГРАММА ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Блок 2. Базовая часть

№пп	Виды профессиональной деятельности ординатора	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки
Общемедицинские навыки и экстренная медицинская помощь			
1	Подкожная инъекция	<ul style="list-style-type: none"> • Фантомы части руки для инъекций с реалистичной имитацией кожи и подкожной клетчатки, II уровень 	Подкожные инъекции
2	Внутримышечная инъекция	<ul style="list-style-type: none"> • Фантомы (накладки) плеча, бедра, ягодиц, II уровень 	Внутримышечные инъекции
3	Внутривенная инъекция и катетеризация периферических вен	<ul style="list-style-type: none"> • Фантомы (накладки) руки, предплечья, кисти II уровня. • Модели рук для манипуляций на артериях и венах верхней конечности с перфузионным насосом • Расходные материалы (сменная кожа, вены, искусственная кровь) • Приборы инфузионные шприцевые (перфузоры BBraun Space) 	Внутривенные инъекции Катетеризация периферических вен Забор крови на анализы Подготовка систем для инфузии Программирование шприцевого дозатора
4	Внутрикостные инъекции	<ul style="list-style-type: none"> • Полноростовый манекен отработки сестринских навыков и ухода за больными (от II уровня и выше) взрослый и ребенок 	Внутрикостные инъекции и инфузии
5	Измерение пульса и ЧСС	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Измерение пульса и ЧСС
6	Измерение ЧД	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Измерение ЧД
7	Измерение артериального давления	<ul style="list-style-type: none"> • Фантом руки для измерения АД с имитацией тонов Короткова и возможностью задания различных величин АД • Тонометры 	Измерение артериального давления Ортостатические пробы

8	Регистрация электрокардиограммы	<ul style="list-style-type: none"> • Манекен (IV уровня) с отображением ЭКГ на компьютере • Электрокардиограф 	Регистрация электрокардиограммы
9	Катетеризация мочевого пузыря	<ul style="list-style-type: none"> • Фантомы для катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин, инстилляций лекарственных средств, получения уретрального отделяемого, взятие мазка из уретры 	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером) Длительная катетеризация мочевого пузыря.
10	Постановка клизмы	<ul style="list-style-type: none"> • Фантомы взрослые и детские для отработки навыка постановки очистительной и лечебной клизмы, введения газоотводной трубки 	Постановка клизм (очистительной, сифонной, лечебной)
11	Асептика и антисептика	<ul style="list-style-type: none"> • Имитация процедурного кабинета • Дозаторы (диспенсеры) для жидкого мыла и антисептика 	Техника обработки рук Обработка места инъекции Обработка области манипуляции
12	Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти	<ul style="list-style-type: none"> • Фантом-системы для отработки навыков ИВЛ, наружного массажа сердца, дефибриляции и интубации (взрослые пациенты, дети и младенцы) (III уровень) • Мобильные дистанционные роботы-симуляторы пациента для оказания неотложной помощи (Premie, Newborn, Hal, Susie, Noelle) • Манекены для СЛЦР и имитации травм (взрослый пациент, ребенок) • Наборы накладок и грима для имитации ран, ожогов и др. повреждений • Дефибриллятор учебный (АНД) с русскоговорящей программой и настройками в соответствии с рекомендациями ERC и HCP (2010) • Дефибриллятор ZOLL M-series с возможностью проведения электрокардиографии • Вакуумный аспиратор • Медицинские приборы (мониторы, дозаторы, компрессоры и т.д.), инструменты и расходные материалы 	Диагностика клинической смерти Базовый комплекс СЛР у пациентов разных возрастных групп (новорожденные дети, взрослые) Восстановление проходимости дыхательных путей ИВЛ простейшими методами и портативными аппаратами (мешок Амбу) Непрямой массаж сердца
13	Экстренная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности	<ul style="list-style-type: none"> • См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти» Торсы пациентов (взрослого, подростка и ребенка) для отработки приема Хеймлиха - системы спасения при попадании постороннего предмета в дыхательные пути • Торсы (манекены) для отработки навыков восстановления проходимости дыхательных путей и вентиляции • Фантомы головы и плеч младенца для отработки навыков восстановления проходимости дыхательных путей и вентиляции • Ручные аппараты ИВЛ – мешки Амбу для взрослых, детей и новорожденных 	Диагностика острых нарушений проходимости верхних дыхательных путей Восстановление и поддержание проходимости ВДП: прием Сафара, прием Хеймлиха, санация ротоглотки Подготовка оборудования для оксигенотерапии Оксигенотерапия Мониторинг оксигенации - пульсоксиметрия

		• Инструменты и расходные материалы	
14	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Алгоритм диагностики и экстренной помощи. Контроль центральной и периферической гемодинамики Работа с мониторами витальных функций
15	Экстренная медицинская помощь при травме и острой кровопотере	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Временная остановка кровотечения: наложение давящей повязки, артериального жгута, др. методы Передняя и задняя тампонада носа Наложение транспортных и импровизированных шин при переломах костей
16	Экстренная медицинская помощь при коматозном состоянии	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Диагностика Алгоритмы оказания неотложной помощи
17	Экстренная медицинская помощь при инсульте и ЧМТ	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Диагностика и алгоритм оказания неотложной помощи Особенности транспортировки пациентов с ОНМК и ЗЧМТ
18	Экстренная медицинская помощь при отравлении	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Диагностика и алгоритм оказания неотложной помощи
19	Экстренная медицинская помощь при ожогах и гипотермии	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Диагностика и алгоритм оказания помощи Обработка ожоговых ран Способы согревания пациента
Общие врачебные навыки			
20	Аускультация сердца, легких, кишечника	<ul style="list-style-type: none"> • Тренажер с имитацией аускультативной картины сердца, легких и сосудов в норме и патологии • Мобильные дистанционные роботы-симуляторы пациента для оказания неотложной помощи (Premie, Newborn, Hal, Susie, Noelle) 	Аускультация сердца, легких, кишечника

21	Снятие, расшифровка и анализ ЭКГ, диагностика по электрокардиограмме	<ul style="list-style-type: none"> • Интерактивный симулятор электрокардиографии (симуляция сердечных ритмов) с возможностью подключения к манекенам и просмотра на мониторе или ЭКГ-аппарате. Воспроизведение различных вариантов ЭКГ в норме и с патологиями • Мобильные дистанционные роботы-симуляторы пациента для оказания неотложной помощи (Premie, Newborn, Hal, Susie, Noelle) • Электрокардиограф 	Расшифровка ЭКГ Анализ ЭКГ Диагностика по электрокардиограмме
22	Общеврачебные (базовые) хирургические навыки	<ul style="list-style-type: none"> • Фантомы для отработки базовых хирургических навыков, Комплект 	Базовые хирургические навыки
23	Десмургия	<ul style="list-style-type: none"> • Манекены и фантомы различных частей тела для отработки кровоостанавливающих, иммобилизационных и транспортных, послеоперационных, дренажных повязок, в том числе и с накладными муляжами и имитацией венозного и артериального кровотечения. 	Навыки кровоостанавливающих, иммобилизационных и транспортных, послеоперационных и дренажных повязок
24	Назогастральное зондирование, парентеральное питание	<ul style="list-style-type: none"> • Фантомы-тренажеры для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки • Фантом-системы для интубации и зондирования желудка 	Назогастральное зондирование Парентеральное питание
25	Микротрахеотомия и коникотомия	<ul style="list-style-type: none"> • Фантом головы с реалистичными дыхательными путями для отработки коникотомии, трахеотомии, пункционной трахеостомии 	Минитрахеостомия Инъекционная оксигенация через минитрахеостому Экстренная крикотиреоидотомия (Portex)
26	Лечение неотложных состояний при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и врачебная помощь при клинической смерти	<p>См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»</p> <p>Манекены-имитаторы для отработки расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе дефибрилляции</p> <p>Мобильные дистанционные роботы-симуляторы пациента для оказания неотложной помощи (Premie, Newborn, Hal, Susie, Noelle)</p> <p>Фантом-система с имитацией аритмических нарушений и возможностью проведения дефибрилляции</p>	Элементы модуля Б2.Б-1.12 Диагностика и лечение острых нарушений сердечного ритма (электрокардио-графия, кardiомониторы) Подготовка к работе дефибриллятора и проведение электроимпульсной терапии

27	Восстановление проходимости дыхательных путей	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти» Фантомы головы взрослого, ребенка 6 лет, младенца и новорожденного с реалистичными дыхательными путями для отработки назальной и оральной эндотрахеальной интубации с возможностью проведения коникотомии, трахеотомии, пункционной трахеостомии	Элементы модулей Б2.Б-1.12; Б2.Б-1.13; Б2.Б-2.12 Выбор и установка воздухопроводов Гведела Ларингеальных масок LMA Classic, Unique, Supreme, Fastrach Ларингеальных трубок LT и LTS Надгортанных воздухопроводов с гелевой манжетой Intersurgical Санация ВДП с помощью вакуумного аспиратора
28	Лечение неотложных состояний при заболеваниях дыхательной системы	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Элементы модуля Б2.Б-1.13 Алгоритмы диагностики и лечения
29	Лечение неотложных состояний в токсикологии и инфекционных болезнях	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Элементы модуля Б2.Б-1.18 Алгоритмы диагностики и лечения
30	Врачебная помощь при травме и кровотечении	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Элементы модуля Б2.Б-1.15 Алгоритмы диагностики и лечения
31	Лечебные и эвакуационные мероприятия при чрезвычайной ситуации	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Лечебные и эвакуационные мероприятия при чрезвычайной ситуации
32	Лечение пневмо-, гидро-, пиопневмоторакса	• Фантомы для обучения хирургическим манипуляциям при травме грудной клетки (пункции и дренирование плевральной полости, перикардиоцентез)	Плевральная пункция Дренирование плевральной полости
33	Лечение ожогов, поражений электротоком, гипертермии	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Элементы модуля Б2.Б-1.19 Алгоритмы диагностики и лечения Техника безопасности при оказании помощи
34	Лечение отморожения и гипотермии	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Элементы модуля Б2.Б-1.19 Алгоритмы диагностики и лечения
35	Врачебная помощь при утоплении	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Элементы модуля Б2.Б-2.13-14 Алгоритмы диагностики и лечения

36	Врачебная помощь при коматозных состояниях различного генеза	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Элементы модуля Б2.Б-1.16 Алгоритмы диагностики и лечения
37	Врачебная помощь при шоке различного генеза	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Алгоритмы диагностики и лечения шоков.
Специальные врачебные навыки			
38	Артериопункция	Фантом руки для артериосекции и артериальных инъекций с имитацией артериального кровотока под реалистичным давлением	Артериопункция, забор артериальной крови для анализа газового состава крови и КЩС
39	Перикардио-центез и торакоцентез	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Перикардиоцентез и торакоцентез
40	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Интенсивная терапия ОДН, ОРДС
41	Другие неотложные состояния во фтизиатрии	См. оснащение раздела «Экстренная медицинская помощь при внезапной сердечной смерти»	Интенсивная терапия неотложных состояний во фтизиатрии

**6.2.2 ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ
Блок 2. Базовая часть**

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Результаты, включающие способность/готовность:
Б2.Б.02(П) Производственная (клиническая) практика «Практика в стационаре»				
1.	Ежедневная курация больных туберкулезом органов дыхания: сбор анамнестических данных, проведение объективного обследования.	Отделение для больных туберкулезом органов дыхания	270	выстраивать корректные и доверительные взаимоотношения с больным и его окружением; выявлять у пациента основные патологические симптомы и синдромы заболеваний органов дыхания, к постановке диагноза на основании данных полученных при обследовании пациентов включая данные специальных и высокотехнологичных методов,

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Результаты, включающие способность/готовность:
				диагностировать острые и неотложные состояния у больных туберкулезом и выполнить мероприятия по оказанию помощи при этих состояниях, при необходимости провести реанимационные мероприятия; назначить лечение больным туберкулезом органов дыхания, назначить больным туберкулезом реабилитационные и профилактические мероприятия.
2.	Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности.		72	оформлять медицинскую документацию
3.	Участие в обходах заведующего отделением		18	работать в команде, сотрудничать, перенимать коллегиальный опыт
4.	Участие в клинических разборах		36	к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, редактированию текстов профессионального содержания
5.	Участие в клинических и патологоанатомических конференциях		36	анализировать диагностические и лечебные ошибки, сложные казуистические случаи, представляющие научно-практический интерес
6.	Ежедневная курация больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя: сбор анамнестических данных, проведение объективного обследования.	Отделение для больных с множественно-лекарственно-устойчивым туберкулезом	126	выявлять у пациента основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, к постановке диагноза на основании данных полученных при обследовании пациентов, назначить лечение больным туберкулезом с множественно-лекарственно-устойчивым туберкулезом, выявлять побочные реакции на противотуберкулезные препараты и

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Результаты, включающие способность/готовность:
				назначать купирующую терапию, назначить больным туберкулезом реабилитационные мероприятия и план профилактических мероприятий
7.	Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписка из истории болезни, форм статистической отчетности.		72	оформлять медицинскую документацию
8.	Участие в обходах заведующего отделением		18	работать в команде, сотрудничать, перенимать коллегиальный опыт
9.	Участие в клинических разборах больных		36	к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, редактированию текстов профессионального содержания
10.	Участие в клинических и патологоанатомических конференциях		36	анализировать диагностические и лечебные ошибки, сложные казуистические случаи, представляющие научно-практический интерес
11.	Ежедневная курация больных туберкулезом хирургического профиля: сбор анамнестических данных, проведение объективного обследования.	Хирургическое отделение для больных туберкулезом	108	самостоятельно анализировать проводить диагностические процедуры, в том числе пункцию плевральной полости и интерпретировать полученные данные; определять показания к назначению хирургических методов лечения, самостоятельно выполнять инвазивные методы лечения больных туберкулезом: пункцию плевральной полости, эвакуацию плевральной жидкости и коллапсотерапевтические методы лечения.
12.	Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписка из истории болезни, форм		18	оформлять медицинскую документацию

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Результаты, включающие способность/готовность:
	статистической отчетности.			
13.	Участие в обходах заведующего отделением		6	работать в команде, сотрудничать, перенимать коллегиальный опыт
14.	Участие в клинических разборах больных		6	к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, редактированию текстов профессионального содержания
15.	Участие в клинических и патологоанатомических конференциях		6	анализировать диагностические и лечебные ошибки, сложные казуистические случаи, представляющие научно-практический интерес
16.	Ежедневная курация детей и подростков с латентной туберкулезной инфекцией, больных туберкулезом	Отделение для лечения детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции, в том числе больных туберкулезом	138	выявлять у детей и подростков больных туберкулезом основные патологические симптомы и синдромы, выполнять диагностические мероприятия и проводить дифференциальную диагностику; к постановке диагноза на основании данных полученных при обследовании пациентов, назначить лечение детям и подросткам с латентной туберкулезной инфекцией, с туберкулезом
17.	Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности.		36	оформлять медицинскую документацию
18.	Участие в обходах заведующего отделением		18	работать в команде, сотрудничать, перенимать коллегиальный опыт
19.	Участие в клинических разборах больных		18	к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, редактированию текстов профессионального содержания

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Результаты, включающие способность/готовность:
20.	Участие в клинических конференциях		6	анализировать диагностические и лечебные ошибки, сложные казуистические случаи, представляющие научно-практический интерес
21.	Ежедневная курация пациентов с заболеваниями органов дыхания	Отделение дифференциальной диагностики заболеваний органов дыхания	144	выполнять диагностические мероприятия и проводить дифференциальную диагностику заболеваний органов дыхания; правильно формулировать диагноз с выделением основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний; назначить лечение.
22.	Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности.		72	оформлять медицинскую документацию
23.	Участие в обходах заведующего отделением		36	работать в команде, сотрудничать, перенимать коллегиальный опыт
24.	Участие в клинических разборах больных		36	к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, редактированию текстов профессионального содержания
25.	Участие в клинических и патологоанатомических конференциях		36	анализировать диагностические и лечебные ошибки, сложные казуистические случаи, представляющие научно-практический интерес
26.	Ежедневная курация пациентов с внелегочным туберкулезом	Отделение для больных с внелегочным туберкулезом	108	выявлять у пациента основные патологические симптомы и синдромы туберкулеза внелегочной локализации, к постановке диагноза на основании данных полученных при обследовании пациентов, назначить лечение больным внелегочным туберкулезом,

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Результаты, включающие способность/готовность:
				оформлять медицинскую документацию
27.	Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности.		18	оформлять медицинскую документацию
28.	Участие в обходах заведующего отделением		6	работать в команде, сотрудничать, перенимать коллегиальный опыт
29.	Участие в клинических разборах больных		6	к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, редактированию текстов профессионального содержания
30.	Участие в клинических и патологоанатомических конференциях		6	анализировать диагностические и лечебные ошибки, сложные казуистические случаи, представляющие научно-практический интерес
Б2.Б.03(II) Производственная (клиническая) практика «Практика в амбулаторном отделении»				
1.	Амбулаторный прием больных туберкулезом	Амбулаторное противотуберкулезное отделение	198	провести диагностику и назначить лечение пациентам с туберкулезом в амбулаторных условиях, применить реабилитационные и профилактические мероприятия в амбулаторных условиях закрепить умения и навыки, приобретенные в течение 1 года обучения
2.	Заполнение амбулаторных карт		36	ведения необходимой медицинской документации
3.	Решение вопросов временной нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности		36	применять различные реабилитационные мероприятия использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (приказы, рекомендации)

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Результаты, включающие способность/готовность:
4.	Амбулаторный прием в детско-подростковом отделении	Амбулаторное противотуберкулезное отделение для детей и подростков	198	<p>провести диагностику активности туберкулезной инфекции, в том числе самостоятельно провести пробу Манту и Диаскинтест, оценить и интерпретировать полученные результаты;</p> <p>назначить профилактическое лечение детям и подросткам с разными проявлениями туберкулезной инфекции в амбулаторных условиях,</p> <p>проводить противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции, профилактические мероприятия в отношении лиц, контактировавших с источником туберкулеза;</p> <p>применить реабилитационные и профилактические мероприятия в амбулаторных условиях.</p>
5.	Заполнение амбулаторных карт		72	к ведению необходимой медицинской документации

**6.2.3. ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ
Блок 2. Вариативная часть**

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:
Б2.В.01(П) Производственная (клиническая) практика «Практика в стационаре»				

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:
1.	Курация больных туберкулезом органов дыхания с сопутствующей патологией (ВИЧ-инфекция)	Отделение для больных туберкулезом органов дыхания	108	<p>выстраивать корректные и доверительные взаимоотношения с больным и его окружением; выявлять у пациента основные патологические симптомы и синдромы заболеваний органов дыхания, к постановке диагноза на основании данных полученных при обследовании пациентов включая данные специальных и высокотехнологичных методов, диагностировать острые и неотложные состояния у больных туберкулезом и выполнить мероприятия по оказанию помощи при этих состояниях, при необходимости провести реанимационные мероприятия; назначить лечение больным туберкулезом органов дыхания, оформлять медицинскую документацию</p> <p>назначить больным туберкулезом реабилитационные и профилактические мероприятия</p>
2.	Курация больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя с сопутствующей патологией (ВИЧ-инфекция)	Отделение для больных с множественно-лекарственно-устойчивым туберкулезом	108	<p>выявлять у пациента основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, к постановке диагноза на основании данных полученных при обследовании пациентов, назначить лечение больным туберкулезом с множественно-лекарственно-устойчивым туберкулезом, выявлять побочные реакции на противотуберкулезные препараты и назначать купирующую терапию, назначить больным туберкулезом реабилитационные мероприятия и план профилактических мероприятий,</p>

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. часов)	Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:
				оформлять медицинскую документацию
Б2.В.02(П) Производственная (клиническая) практика «Практика в амбулаторном отделении»				
1.	Амбулаторный прием больных туберкулезом с сопутствующей патологией (ВИЧ-инфекция)	Амбулаторное противотуберкулезное отделение	216	провести диагностику и назначить лечение пациентам с туберкулезом в амбулаторных условиях, применить реабилитационные и профилактические мероприятия в амбулаторных условиях

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

7.1 ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Блок 3. Базовая часть

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

1. Перечень тестовых заданий

Банк тестовых заданий для итоговой государственной аттестации сформирован в количестве **1000 штук** и хранится в электронном виде на сервере центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации. Ординатор имеет возможность самостоятельного пробного тестирования с неограниченным количеством попыток до момента начала I этапа государственного экзамена.

Примеры тестовых заданий:

1. ВОЗБУДИТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К ВИДУ

- 1) бактерий
- 2) грибов
- 3) простейших
- 4) вирусов

2. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доля
- 2) сегмент
- 3) ацинус

- 4) доля
- 5) альвеола
3. ПРИ ЕЖЕГОДНОЙ ОЦЕНКЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ЧИСЛО ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ. ЭТИ ДАННЫЕ ОТРАЖАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
 - 1) заболеваемости
 - 2) распространенности
 - 3) смертности
 - 4) летальности
 - 5) инфицированности
4. ПОНЯТИЕ «ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ» ОЗНАЧАЕТ
 - 1) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких
 - 2) заболевание человека, имеющего постоянный контакт с больным туберкулезом
 - 3) заболевание человека с положительной реакцией на пробу Манту
 - 4) заболевание туберкулезом у человека ранее не инфицированного МБТ
 - 5) заболевание взрослых с положительной реакцией на пробу с туберкулезными аллергенами
5. ПОНЯТИЕ «ВТОРИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ» ОЗНАЧАЕТ
 - 1) впервые выявленные туберкулезные изменения во внутригрудных лимфатических узлах
 - 2) заболевание у человека с положительной реакцией на пробу Коха
 - 3) развитие заболевания у ранее инфицированного МБТ человека
 - 4) заболевание у человека, имеющего непостоянный контакт с больным туберкулезом
 - 5) внеторакальные локализации туберкулеза
1. СНАБЖЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО КРОВЬЮ В ОСНОВНОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
 - 1) легочными артериями
 - 2) межреберными артериями
 - 3) бронхиальными артериями
 - 4) нижними щитовидными артериями
 - 5) диафрагмальными артериями
7. РАЗМНОЖЕНИЕ МБТ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
 - 1) почкованием
 - 2) путем простого деления
 - 3) ветвлением
 - 4) почкованием и ветвлением
 - 5) путем простого деления и ветвления
8. ВИРУЛЕНТНОСТЬ МБТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ
 - 1) изменчивости
 - 2) некроза опухоли
 - 3) корд
 - 4) толерантности
 - 5) проницаемости
9. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ МБТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА
 - 1) алиментарный
 - 2) контактный
 - 3) трансмиссивный
 - 4) внутриутробный
 - 5) аэрогенный
10. ЛЮДИ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
 - 1) представляют эпидемическую опасность для окружающих

- 2) обычно предъявляют жалобы в связи с наличием туберкулезной интоксикации
- 3) не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза, при отсутствии сенсibilизации к МБТ
- 4) не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза, при наличии сенсibilизации к МБТ
- 5) не имеют клинических признаков туберкулеза, однако эпизодически выделяют МБТ

2. Перечень вопросов для собеседования

1. Возбудитель туберкулеза и его свойства (морфологические, культуральные, биологические). Виды микобактерий туберкулеза, лекарственноустойчивые МБТ. Патогенность и вирулентность.
2. Источники и пути заражения туберкулезом. Инфицирование и риск заболевания туберкулезом. Этапы туберкулезного процесса. Трансмиссия туберкулеза.
3. Лабораторная диагностика возбудителя туберкулеза. Методы забора патологического материала для исследования на наличие МБТ. Сбор мокроты.
4. Диагностический алгоритм (ОДМ и ДМИ) обследования больных при подозрении на туберкулез.
5. Стандартные определения, используемые при регистрации больных туберкулезом.
6. Понятие о первичных и вторичных формах туберкулеза. Особенности первичного туберкулеза.
7. Первичный туберкулез, особенности патогенеза, клинические и диагностические особенности.
8. Туберкулин. Виды туберкулинов. Методика, техника постановки и оценка пробы Манту с 2ТЕ. Показания и противопоказания для ее постановки.
9. Диагностические возможности диаскинтеста: цель назначения, техника выполнения, оценка результатов и их интерпретация.
10. Классификации туберкулеза по МКБ 10. Клиническая классификация туберкулеза легких (РФ). Клинические группы внелегочного туберкулеза.
11. Туберкулезная интоксикация детей и подростков. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.
12. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов у детей, подростков и взрослых: патогенез, патоморфология, клиника, осложнения.
13. Очаговый туберкулез легких: патогенез, патоморфология, методы выявления, клиника, диагностика.
14. Диссеминированный туберкулез легких: патогенез, патоморфология, клиника, диагностика.
15. Милиарный туберкулез легких: патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, тактика лечения.
16. Инфильтративный туберкулез легких: патогенез, патоморфология, клиника, диагностика.
17. Казеозная пневмония: этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Туберкулома: виды, клиника, диагностика. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению.
19. Кавернозный туберкулез легких: диагностика.
20. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких: патогенез, причины формирования, клиника, диагностика.
21. Цирротический туберкулез легких: патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, тактика лечения.
22. Туберкулез плевры: патогенез, клиника, диагностика. Особенности лечения. Эмпиема плевры.
23. Методы определения активности туберкулезного процесса в клинике.
24. Туберкулез бронхов: патогенез, патоморфология, клиника, диагностика.
25. Легочное кровотечение и кровохарканье. Диагностика и неотложная помощь.

26. Пневмоторакс: причины развития, формы, клиника и лечение. Диагностика и неотложная помощь при клапанном пневмотораксе.
27. Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями (ВИЧ-инфекция, психические заболевания, наркомания и алкоголизм): диагностика, клиника и лечение. Профилактика.
28. Противотуберкулезные препараты. Клиническая фармакология; показания, противопоказания, побочные реакции.
29. Стандартные определения, используемые при лечении. Этапы лечения туберкулеза.
30. Принципы и методы лечения туберкулеза на современном этапе.
31. Лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза.
32. Лекарственная устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам.
33. Лечение моно- и полирезистентного туберкулеза.
34. Лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Лечение хронического туберкулеза.
35. Организация лечения туберкулеза на амбулаторном этапе. Контролируемое лечение. Социальная поддержка.
36. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты и их коррекция.
37. Ведение больных с неудачей лечения, после прерванного лечения.
38. Мониторинг (наблюдение и оценка эффективности) лечения больных туберкулезом.
39. Лечение туберкулеза у детей и подростков.
40. Лечение туберкулеза в специальных ситуациях: СД, почечная и печёночная недостаточность, судорожные состояния, ЯБЖ, пожилой возраст (Федеральные клинические рекомендации 2014 года).
41. Патогенетическое лечение туберкулеза легких. Показания, противопоказания.
42. Показания к хирургическим методам лечения туберкулеза легких. Виды операций. Тактика ведения больных после оперативных вмешательств. Инновационные методики во фтизиохирургии.
43. Коллапсотерапия. Показания, противопоказания, виды, методика выполнения.
44. Химиопрофилактика туберкулеза. Виды, показания, методика.
45. Структура и основные задачи Государственной Программы борьбы с туберкулезом. Индикаторы противотуберкулезной деятельности в РФ.
46. Организация противотуберкулезной помощи в регионе РФ (структура, задачи). Республиканский/областной, районный уровень противотуберкулезной работы.
47. Методы выявления туберкулеза, их сравнительная характеристика, преимущества, недостатки.
48. Профилактическое рентгено-флюорографическое обследование населения (массовое и групповое). Формирование групп риска по туберкулезу в учреждениях обще-лечебной сети. Работа с угрожаемыми контингентами.
49. Микробиологическая диагностика как метод выявления туберкулеза.
50. Понятие о социальной и санитарной профилактике туберкулеза.
51. Специфическая профилактика туберкулеза (вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика).
52. Особенности проведения противотуберкулезной работы среди обязательных контингентов.
53. Понятие об очагах туберкулезной инфекции, их классификация. Работа в очаге туберкулезной инфекции.
54. Обязанности участкового терапевта по противотуберкулезной работе.
55. Выявление туберкулеза среди детей и подростков.
56. Вакцина БЦЖ. Исторические сведения. Свойства вакцины БЦЖ. Действия вакцины на организм человека. Методика вакцинации БЦЖ. Осложнения. Ревакцинация. Критерии эффективности противотуберкулезных прививок.
57. Работа детского противотуберкулезного кабинета. Организация массовой иммунодиагностики туберкулеза.
58. Роль педиатрической службы обще-лечебной сети в раннем выявлении туберкулеза у детей.
59. Группировка контингентов диспансерного наблюдения больных туберкулезом. Работа с группами ДУ.
60. Инфекционный контроль в противотуберкулезных учреждениях. Административный

контроль туберкулеза.

61. Инженерный контроль туберкулеза. Индивидуальная защита органов дыхания.
62. Диагностика и особенности течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.
63. Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. Химиопрофилактика у ВИЧ-инфицированных.
64. Регистрация туберкулеза. Регистрационные формы. Учетно-отчетная документация.
65. Туберкулез ЦНС. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
66. Туберкулез глаз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
67. Туберкулез мочевыделительной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
68. Туберкулез костей и суставов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
69. Абдоминальный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
70. Туберкулез периферических лимфатических узлов
71. Туберкулез и беременность, туберкулез и материнство: особенности диагностики, лечение (Федеральные клинические рекомендации 2014 года).
72. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, диагностика, основные клинические проявления, врачебная тактика, профилактика.
73. Острая дыхательная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
74. Хроническая дыхательная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
75. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся синдромом инфильтрации легочной ткани.
76. Дифференциальная диагностика деструктивных заболеваний легких: острая инфекционная деструкция легких, деструктивные формы туберкулеза, кисты, распадающийся периферический рак и др.
77. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов: туберкулезный, парапневмонический, метастатический плевриты, мезотелиома, плевральный выпот при почечной, сердечной недостаточности, травматический плеврит и др.
78. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся рентгенологическим синдромом округлой тени: рак легкого, туберкулома, пневмония, паразитарные заболевания, процессы средостения.
79. Дифференциальная диагностика при внезапном удушье.
80. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.
81. Дифференциальная диагностика при тромбоэмболии легочной артерии.
82. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких: милиарный и диссеминированный туберкулез, метастазы в легких, саркоидоз, пневмокониозы, альвеолиты, «застойные легкие» и др.
83. Динамика и оценка основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в регионе.
84. Правовые основы специальности врач – фтизиатр. Ответственность врача и профессиональные правонарушения, их причины, предупреждение.
85. Этика взаимоотношений «фтизиатр-пациент».
86. Функции фтизиатра противотуберкулезного диспансера: консультативно-диагностическая, лечебная, санитарно-просветительская. Формы и методики работы.
87. Экспертиза временной нетрудоспособности во фтизиатрии. Порядок выдачи и оформления листка временной нетрудоспособности.
88. Медико-социальная экспертиза больных различными формами туберкулеза органов дыхания. Показания для направления в Бюро МСЭ. Необходимый минимум исследований при направлении в Бюро МСЭ.
89. Гемотрансфузиология. Препараты, показания и противопоказания. Правила переливания препаратов крови, регламентирующие документы. Опасности и осложнения.
90. Напряженный пневмоторакс, диагностика, тактика, правила транспортировки.
91. Техника плевральной пункции, дренирования. Схемы устройств пассивной и активной аспирации.
92. Методы лучевой диагностики патологии органов грудной клетки.

3. Перечень ситуационных задач (№15)

ЗАДАЧА № 1

Больной С., 48 лет, служащий. Женат, двое детей – 6 лет и 2 мес, проживают в благоустроенной квартире. При прохождении профилактического флюорографического обследования в легких были выявлены патологические изменения. Состояние удовлетворительное, отмечается небольшой дефицит массы тела, температура тела 37,4°C, бледность кожных покровов. При расспросе отмечает снижение работоспособности в течение последних нескольких месяцев, потерю массы тела на 3 кг, редкий кашель с отхождением слизистой мокроты. В анамнезе – язвенная болезнь желудка с 2005 г, периодически отмечает обострения заболевания.

При объективном исследовании органов дыхания патологических изменений не выявлено. Отмечается тахикардия ЧСС-100 в мин., АД 120/70 мм рт ст.

ОАК: лейкоциты $8,6 \times 10^9/\text{л}$, э – 4%, п/я – 6%, с/я – 66%, л – 18%, м – 6%, эр – $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 128 г/л, СОЭ – 22 мм/ч.

Обзорная рентгенограмма ОГК прилагается (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.
2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.
3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в медицинских организациях муниципального уровня.
4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия для членов семьи и профессиональных контактов.



5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при сохраненной чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам: фазы, препараты и сроки лечения.

ЗАДАЧА № 2

Больной Ю., 32 года, безработный, проживает в общежитии. Ранее был профессиональным спортсменом. В связи с травмой, полученной в результате автомобильной катастрофы, произошедшей год назад, был вынужден прекратить занятия спортом. В течение этого года был психоэмоционально не устойчив, пребывал в депрессии, злоупотреблял алкоголем. При прохождении профилактического флюорографического обследования при устройстве на работу в легких были выявлены патологические изменения, на основании которых был отправлен в противотуберкулезный диспансер. Жалоб не предъявляет. При объективном исследовании патологии органов грудной клетки не выявлено.

ОАК: лейкоциты – $8,8 \times 10^9/\text{л}$, э – 2%, п/я – 6%, с/я – 48%, л – 33%, м – 11%, эр – $5,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 147 г/л, СОЭ – 8 мм/ч.

Микроскопия мокроты по Цилю-Нильсену (3х-кратно) КУБ не обнаружены.

Диаскинтест – папула 21 мм.

Обзорная рентгенограмма ОГК прилагается (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

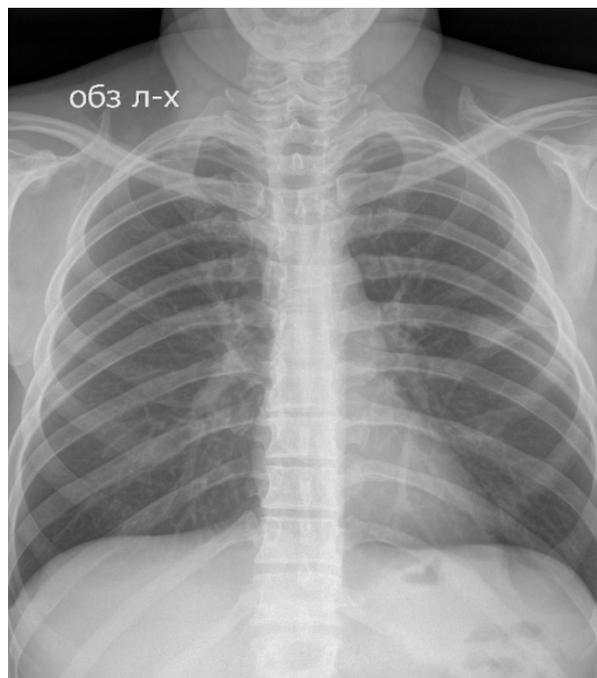
1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в специализированных организациях по профилю «фтизиатрия».

4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия в нем.

5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при сохраненной чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам: фазы, препараты и сроки лечения.



ЗАДАЧА № 3

Больной Ф., 56 лет, проживает в селе, один, в анамнезе бронхоэктатическая болезнь легких, описторхоз. Периодически в течение 15 лет беспокоит кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера. В последний год стал отмечать одышку при физической нагрузке. Около 2 месяцев назад появились слабость, потливость преимущественно по ночам, усилился продуктивный кашель. Значимости клиническим симптомам не придавал. За медицинской помощью обратился экстренно по поводу острой боли в нижнебоковых отделах грудной клетки слева. В связи с выявленными изменениями в легких был отправлен в областную клиническую больницу.

Объективно: пациент пониженного питания, кожные покровы бледные. Деформация проксимальных фаланг пальцев рук по типу «барабанных палочек». Грудная клетка бочкообразной формы. При сравнительной перкуссии легких определяется притупление легочного звука над верхними отделами и слева над нижними отделами. При аускультации выслушивается бронхиальное дыхание над верхними отделами и ослабление дыхания над нижними отделами левого легкого, справа в нижнебоковых отделах – рассеянные сухие хрипы. ЧСС 100 уд в мин, АД 90/60 мм рт ст. ОАК: лейкоциты – $15,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 6%, с/я – 61%, э – 4%, л – 16%, м – 13%, Hb – 114 г/л, Эр – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, СОЭ 52 мм/ч. Обзорная рентгенограмма ОГК прилагается (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

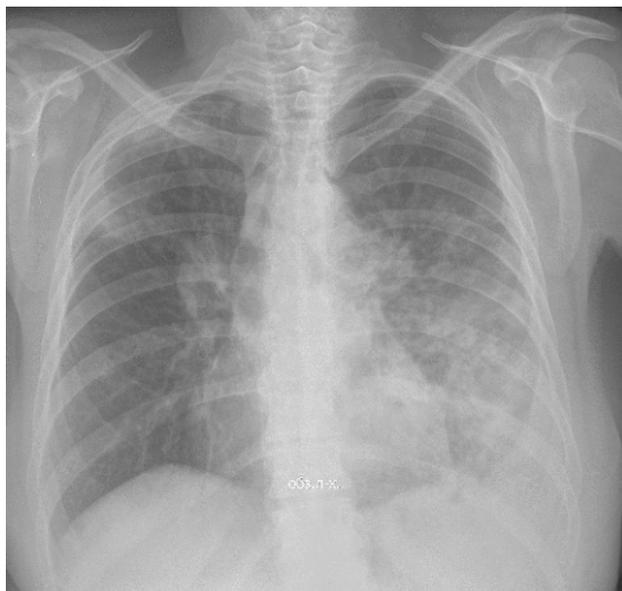
1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания, определите осложнение. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в областных (краевых, окружных, республиканских) медицинских организациях РФ.

4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия в нем.

5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при устойчивости МБТ к изониазиду: фазы, препараты и сроки лечения.



ЗАДАЧА № 4

Пациент С., 28 лет, трудовой мигрант из Таджикистана, проживает в съемной квартире с женой и маленьким сыном (6 мес). Поступает в порядке скорой медицинской помощи в дежурный стационар в тяжелом состоянии. Контакт затруднен из-за языкового барьера. Тяжесть состояния обусловлена лихорадкой до 40°C, одышкой в покое, приступообразным сухим кашлем. При проведении рентгенологического исследования ОГК были выявлены изменения, на основании которых он был сразу же транспортирован в стационарное отделение фтизиопульмонологического медицинского центра.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное. Пациент истощен, адинамичен. Отмечается бледность кожных покровов, ЧД 32 в мин., ЧСС 110 уд в мин, АД 90/60 мм рт ст. Над легочными полями аускультативно выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

ОАК: лейкоциты - $14,5 \times 10^9$ /л, п/я - 8%, с/я - 64%, э - 6%, л - 9%, м - 13%, Нб - 90 г/л, Эр - $2,3 \times 10^{12}$ /л, СОЭ 59 мм/ч Обзорная рентгенограмма ОГК прилагается (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в специализированных организациях по профилю «фтизиатрия».

4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия в нем.

5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при сохраненной чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам: фазы, препараты и сроки лечения.



ЗАДАЧА № 5

В приемный покой областной клинической больницы доставлен мужчина 62 года с предварительным диагнозом внебольничная пневмония. Женат, проживает в благоустроенной квартире, имеет взрослую дочь, которая живет отдельно.

Из анамнеза известно, что заболевание началось остро 3 дня назад после переохлаждения. Отмечалось повышение температуры до 39⁰С, боли в грудной клетке, кашель со слизисто-гноющей мокротой с прожилками крови. Больной страдает сахарным диабетом в течение 5 лет: диету не соблюдает, сахароснижающие препараты принимает нерегулярно. Последние 3 месяца отмечает нарастание слабости, снижение аппетита, похудание, что расценивал как ухудшение в течении сахарного диабета. Курит 1 пачку сигарет в день со стажем 35 лет. Последняя ФГ 5 лет назад.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Дефицит массы тела. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз. Одышка – ЧД 24 в мин. Укорочение перкуторного звука над верхней долей левого легкого. Там же выслушивается бронхиальное дыхание, множественные мелко- и среднепузырчатые хрипы. ЧСС 110 уд в мин, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены.

ОАК: Нб – 95 г/л, Эр – 3,0x10¹²/л, лейкоциты – 12,0x10⁹/л, э – 1%, п/я – 7%, с/я – 67%, л – 16%, м – 9%, СОЭ 49 мм/ч. Глюкоза крови натощак 15 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд.вес 1030, лейкоциты 5–8 в п/зр., эритроциты 4–5 в п/зр., белок 1,5 г/л, глюкоза 4 ммоль/л. Обзорная рентгенограмма ОГК прилагается. (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в областных (краевых, окружных, республиканских) медицинских организациях РФ.

4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противозидемические мероприятия в нем.

5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при устойчивости МБГ к изониазиду: фазы, препараты и сроки лечения.



ЗАДАЧА № 6

Больной М., 29 лет, автослесарь, работает на постоянном сквозняке, проживает один в общежитии, поступил по скорой помощи в терапевтическое отделение СибГМУ с жалобами на кровохарканье, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость. Из анамнеза было выяснено, что в возрасте 7 лет пациент наблюдался в противотуберкулезном диспансере с диагнозом: вираж туберкулиновой чувствительности, получал курс химиопрофилактики изониазидом (3 мес). В дальнейшем считал себя здоровым, профилактически ФГ не обследовался. Туберкулезный контакт отрицает. Ухудшение самочувствия почувствовал в течение 2-х месяцев, но только появление крови в мокроте при кашле, способствовало обращению пациента за медицинской помощью.

Объективно: пациент возбужден, испытывает чувство тревоги за свое здоровье. Кожные покровы бледные, влажные. В легких над верхними отделами правого легкого определяется притупление перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, единичные влажные хрипы. ЧСС – 100 уд в мин, АД – 90/60 мм рт ст. ОАК: Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Нб - 112 г/л, лейкоциты - $9,8 \times 10^9/л$, э - 5%, п/я - 5%, с/я - 60%, л - 18%, м - 12%, СОЭ 42 мм/ч. Диаскинтест – папула 7 мм с везикулой. На обзорной рентгенограмме ОГК выявлены изменения (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в медицинских организациях муниципального уровня, все ли диагностические мероприятия были проведены пациенту?

4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия в нем.

5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза органов дыхания, при сохраненной чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам: фазы, препараты и сроки лечения.



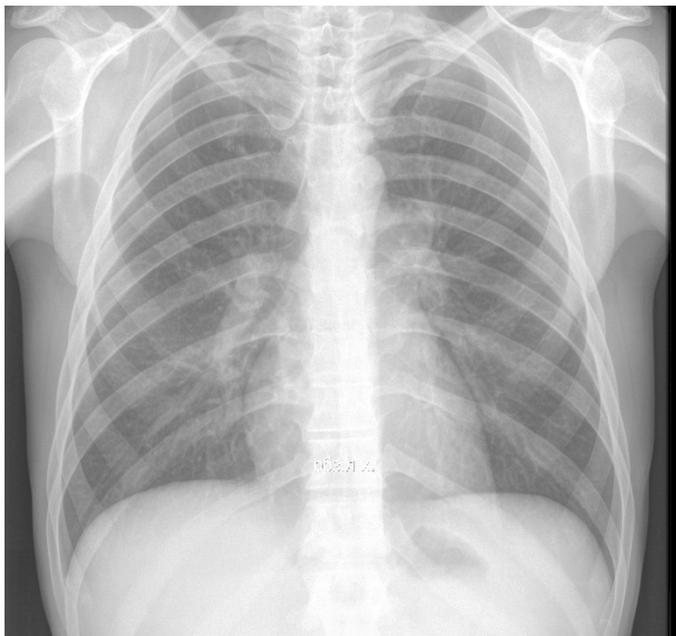
ЗАДАЧА №7

Больной В., 16 лет. Студент техникума, проживает в общежитии. Предъявляет жалобы на фебрильную температуру, слабость, недомогание, более выраженные во второй половине дня, сухой кашель в течение дня последние 4 месяца. Из анамнеза: туберкулезный контакт с матерью, которая умерла от туберкулеза год назад. Проходил обследование в противотуберкулезном диспансере – патологии выявлено не было, проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, диаскинтест – отрицательные. Состоял на диспансерном учете по контакту, но на контрольные обследования не являлся, от химиопрофилактики отказался.

Объективно: пониженного питания – масса тела 54 кг, рост 171 см. Кожные покровы чистые, бледные. На левом плече 1 рубчик – 4 мм. Периферические лимфоузлы пальпируются в 6 группах, плотно-эластической консистенции, не спаяны, безболезненны. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС-100 уд/мин. АД – 90/60 мм рт ст. ОАК: Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 136 г/л, лейкоциты - $9,0 \times 10^9/л$, э - 8%, п/я - 6%, с/я - 62%, л - 15%, м - 9%, СОЭ 36 мм/ч. Диаскинтест – папула 14 мм с везикулами. На рентгенограмме выявлены патологические изменения, на основании которых был отправлен в противотуберкулезный диспансер (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.
2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.
3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в специализированных организациях по профилю «фтизиатрия».
4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия в нем.
5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза органов дыхания, при устойчивости МБТ к изониазиду: фазы, препараты и сроки лечения.



ЗАДАЧА №8

Больная Д., 33 года. Не работает, проживает с сыном (5 лет) в частном доме. ВИЧ-инфицирована. В прошлом потребитель инъекционных наркотиков. Заболела остро; температура тела – 39,2°C, выраженная слабость, потливость, подкашливание. Вызвала врача на дом и в тот же день была госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «грипп». Объективно: состояние больной средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. На слизистой ротовой полости сплошь белесоватые налеты. ЧД 25 в мин. Перкуторно – над легкими коробочный звук, в нижних отделах справа притупление. Аускультативно – дыхание везикулярное ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 116 в мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. ОАК: Нв - 101 г/л, Эр – $3,0 \times 10^{12}/л$, Л - $10,9 \times 10^9/л$, п/я - 10%, с/я - 71%, л - 9%, м - 10%, СОЭ 45 мм/ч. Данные СПИД-центра: на учете состоит 6 лет, профилактические обследования игнорирует, АРВТ не получает (отказывается), количество CD4+лимфоцитов – 111 кл/мкл. При госпитализации на обзорной рентгенограмме ОГК: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. ЭКГ: перегрузка правых отделов сердца. Больной в течение недели проводилась симптоматическая и антимикробная терапия препаратами широкого спектра действия (цефабол, кларитромицин). Несмотря на проведенное лечение, состояние больной ухудшилось, появилась одышка, температура тела увеличилась до 40°C, в связи с этим провели повторное рентгенологическое исследование ОГК, на основании которого была срочно перенаправлена в противотуберкулезный стационар (опишите рентгенограмму, выделите основные рентгенологические синдромы).

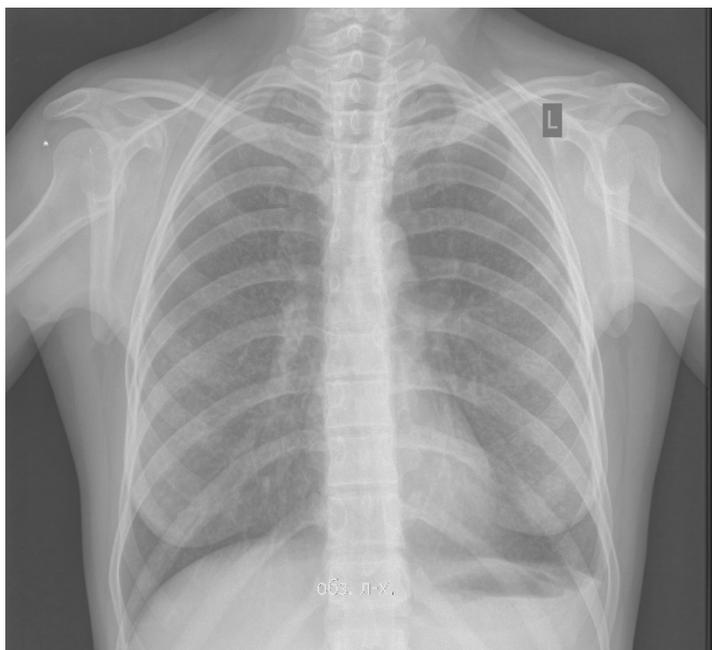
Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в специализированных организациях по профилю «фтизиатрия». Какие ошибки были допущены на этапе диагностического процесса в УПМС лихорадящему ВИЧ-инфицированному больному?

4. Назначьте режим химиотерапии при устойчивости МБТ к рифампицину (по результату GeneXpert).



ЗАДАЧА №9

Больной Э., 63 года поступил в стационарное отделение ТФМЦ из УПМС с жалобами на кровохарканье, слабость, подъем температуры тела до 38°C, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку при физической нагрузке. Отмечает ухудшение состояния в течение 6 месяцев. Из анамнеза: пациент одинокий, проживает в частном доме, ранее в течение двух лет находился в местах лишения свободы. Последнее время работал грузчиком на рынке, злоупотреблял алкоголем. Ранее туберкулезом не болел, последняя ФГ 8 лет назад. При объективном обследовании: больной пониженного питания, одышка при физической нагрузке, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, уменьшена в объеме, с западением над- и подключичных ямок справа. Над верхними отделами легких справа определяется укорочение перкуторного звука. Там же на фоне амфорического дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Над остальными участками – рассеянные сухие хрипы. ЧСС – 100 в мин., А/Д 100/60 мм.рт. ст., ЧД – 22 в мин. ОАК: Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб - 120 г/л, лейкоциты - $12,0 \times 10^9/л$, э - 5%, п/я - 12%, с/я - 60%, л - 16%, м - 7%, СОЭ 49 мм/ч. На обзорной рентгенограмме ОГК были выявлены патологические изменения. (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

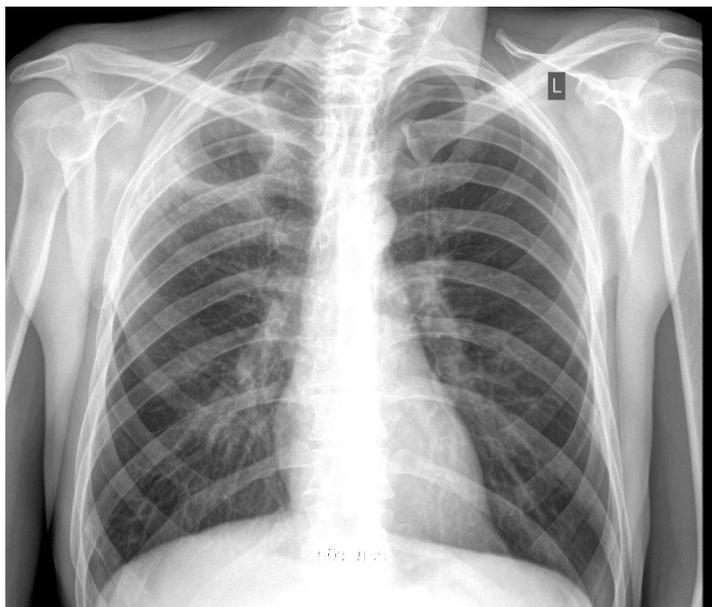
1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в специализированных организациях по профилю «фтизиатрия».

4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия в нем.

5. Назначьте режим химиотерапии при устойчивости МБТ к изониазиду и рифампицину (по результату ПЦР).



ЗАДАЧА №10

При прохождении профилактического осмотра на работе у пациента Л., 45 лет на флюорографии были выявлены изменения, на основании которых был отправлен ТФМЦ. Жалобы самостоятельно не предъявляет. При расспросе выяснено, что отмечается потливость по ночам и периодически повышение температуры тела до 37°C в вечернее время. Связывает эти изменения с тем, что устает на работе. Работает в учреждении ФСИН, женат, имеет 2 детей 10 и 14 лет. Ранее туберкулезом не болел. При объективном обследовании: больной нормостеник, кожа бледная, нормальной температуры и влажности. В легких - перкуторно звук легочный, одинаков с двух сторон. Над верхними отделами слева выслушивается бронхиальное дыхание, локальные сухие хрипы. А/Д 120/80 мм.рт. ст., ЧСС – 90 в мин., ЧД – 16 в мин. ОАК: Эр - $3,6 \times 10^{12}/л$, Нб - 140 г/л, лейкоциты - $8,0 \times 10^9/л$, э - 8%, п/я - 4%, с/я - 64%, л - 18%, м - 6%, СОЭ 26 мм/ч. Обзорная рентгенограмма ОГК прилагается (опишите рентгенограмму, выделите основной рентгенологический синдром).

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в медицинских организациях по профилю «фтизиатрия».



4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия для членов семьи и профессиональных контактов.

5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза органов дыхания, при отсутствии МБТ: фазы, препараты и сроки лечения.

ЗАДАЧА №11

Пациент 42 года, водитель троллейбуса, флюорографически не обследовался более двух лет. При обращении к окулисту в связи со снижением остроты зрения выполнено профилактическое флюорографическое обследование ОГК, при котором заподозрена патология в верхней доле правого легкого. На дополнительно выполненной обзорной рентгенограмме слева в 1-2 сегментах определяется небольшое тонкостенное кольцевидное образование размером 2 см в диаметре без выраженных инфильтративных и фиброзных изменений вокруг, с парной дорожкой к корню. Очаговых и инфильтративных изменений в других отделах легких не определяется. Легочные поля и средостение без особенностей. Общее состояние больного удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Физикальные данные без особенностей. Гемограмма без отклонений от нормы. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм. Бактериоскопически МБТ в промывных водах бронхов не обнаружены, однако методом посева на плотных средах через 8 недель получен рост МБТ 20 колоний.

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.
2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.
3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в медицинских организациях по профилю «фтизиатрия».
4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия для членов семьи и профессиональных контактов.
5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при устойчивости МБТ к изониазиду и рифампицину и стрептомицину.

ЗАДАЧА №12

Больная Т. 23 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость, умеренный кашель по утрам, ухудшение аппетита, похудание. В последние две недели отмечает повышение температуры до 37,5⁰С. Последняя флюорография 2 года назад. При осмотре выявлено отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно умеренное укорочение звука над верхушкой правого легкого. Над лопаткой в проекции 1-2 сегментов правого легкого выслушиваются единичные среднепузырчатые хрипы, на фоне бронхиального дыхания, при покашливании симптом «писка». Со стороны других органов изменений не выявлено. Анализ крови: лейкоц. – $8,6 \times 10^9 / л$, Э – 5%, П – 8%, С – 66%, Л – 14%, М – 15%, СОЭ – 25 мм. Анализ мочи без патологии. В мокроте много разрушенных лейкоцитов, ед. эритроциты. МБТ методом простой бактериоскопии не найдены. На обзорной и правой боковой рентгенограммах на верхушке правого легкого на фоне деформированного легочного рисунка полость размером 2х3 см, стенки которой имеют неравномерную толщину, четкие внутренние и нечеткие наружные контуры. У нижнего полюса полости по направлению к корню видна «отводящая дорожка», вокруг полости видны немногочисленные очаги средней интенсивности. В корнях видны мелкие петрификаты. Плевра в области верхушки правого легкого утолщена.

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.
2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.

3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в медицинских организациях по профилю «фтизиатрия».
4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия для членов семьи и профессиональных контактов.
5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при устойчивости МБТ к рифампицину.

ЗАДАЧА №13

Больной А., 39 лет. Страдает туберкулёзом в течение 5 лет. Лечение получал нерегулярно, неоднократно самовольно прекращал курсы химиотерапии. Низкая приверженность к лечению связана со злоупотреблением алкоголя. Жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при ходьбе, кровохарканье. В лёгких над верхними отделами справа – бронхиальное дыхание, немногочисленные влажные хрипы. На обзорной рентгенограмме грудной клетки правое лёгкое уменьшено в объёме за счёт верхней доли, в которой определяется неправильной формы полость, размером 2 x 4,5 см. с четкими внутренними контурами. В окружающей лёгочной ткани – участок затемнения средней интенсивности неомогенной структуры. В нижних отделах правого и левого лёгкого – множественные очаги бронхогенного обсеменения, местами - сливного характера. Правый корень смещён в верх, левый – структурен. Органы средостения смещены вправо. В трёх анализах мокроты обнаружены кислотоустойчивые бактерии (КУМ).

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.
2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.
3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в медицинских организациях по профилю «фтизиатрия».
4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия для членов семьи и профессиональных контактов.
5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза при устойчивости МБТ к изониазиду и рифампицину и стрептомицину.

ЗАДАЧА №14

У девушки 19 лет после сильного переохлаждения внезапно появилась высокая температура тела до 39°C – 40,4°C во второй половине дня, утром она была несколько ниже – 37,5°C – 37,8°C. Беспокоила выраженная общая слабость, потливость по ночам, нарастала одышка в покое. Физикально со стороны легких без особенностей, отмечалась тахикардия – 118 уд.в мин. Больная госпитализирована в терапевтический стационар, где сразу же начата интенсивная терапия антибиотиками широкого спектра действия. На выполненной рентгенограмме в легких очаговых и инфильтративных теней не определялось, только диффузное усиление легочного рисунка. Справа в корне несколько мелких кальцинатов. Через 15 дней ввиду отсутствия эффекта от парентерального введения антибиотиков с подозрением на инфекционное заболевание переведена в инфекционную больницу. В связи с выраженной одышкой и небольшим сухим кашлем выполнена повторная рентгенограмма, на которой выявлено в обоих легких симметрично от верхушек до диафрагмы появление множества очень мелких нежных очаговых теней, не сливающихся между собой. Установлено, что в возрасте 4-х лет был контакт с умершим от туберкулеза дедушкой. В школе проба Манту постоянно была положительной. Поставленная в инфекционной больнице проба Манту оказалась отрицательной. МБТ микроскопически трижды не обнаружены. Анализ крови: СОЭ – 45 мм/час, л – $8,0 \cdot 10^9$ /л, лимф. – 15%.

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.

2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.
3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в медицинских организациях по профилю «фтизиатрия».
4. При установленном бактериовыделении определите вид очага туберкулезной инфекции, укажите противоэпидемические мероприятия для членов семьи и профессиональных контактов.
5. Назначьте режим химиотерапии туберкулеза органов дыхания, при отсутствии МБТ: фазы, препараты и сроки лечения.

ЗАДАЧА №15

Пациент 45 лет заболел остро. Появилась температура до 39-40,5°C, ночные поты, слабость, небольшой сухой кашель, жидкий стул. Лечился амбулаторно различными антибиотиками в течение 10 дней без эффекта.

Объективно: акроцианоз, кожа влажная. Одышка, тахикардия. В легких – легочной звук с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое. Живот мягкий, безболезненный. Гемограмма: л – 8,0-109/л, п-я – 8%, лимф. – 20%, СОЭ – 45 мм/час. Анализ мочи без патологических изменений. В мокроте микроскопически МБТ не обнаружены. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – отрицательная. Рентгенограмма: по всем легочным полям множественные однотипные, очень мелкие очаговые тени малой интенсивности без четких контуров, расположенные симметрично. В правом корне кальцинат.

Практические вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз заболевания. На основании клинических проявлений и данных анамнеза заболевания обоснуйте его, выделите факторы риска.
2. Представьте дифференциально-диагностический ряд синдромосходных заболеваний.
3. Определите алгоритм диагностических мероприятий, верифицирующих заболевание в специализированных организациях по профилю «фтизиатрия».
4. Назначьте режим химиотерапии при устойчивости МБТ к рифампицину (по результату GeneXpert).

7.2. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, а именно:

- ЭБС "Консультант студента" режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- ЭБС "Консультант врача" режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>
- ЭБС "Book-Up" режим доступа: <http://books-up.ru>
- ЭБС СибГМУ режим доступа: <http://irbis64.medlib.tomsk.ru>
- EastViewInformationServices(ИВИС.Подписка на периодические издания)
- режим доступа: <https://dlib.eastview.com/>
- ЭБС Медицинское информационное агентство (МИА)
- режим доступа: <https://www.medlib.ru>

Доступ к электронным библиотекам и базам данных осуществляется через «Единое окно удаленного доступа к электронным ресурсам» на официальном сайте ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России www.ssmu.ru. Адрес для работы: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login>.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

В случае реализации программы ординатуры на созданных в установленном порядке в иных организациях кафедрах или иных структурных подразделениях организации требования к реализации программы ординатуры должны обеспечиваются совокупностью ресурсов указанных организаций.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 11.01.2011 № 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.03.2011, регистрационный № 20237), и профессиональным стандартам (при наличии).

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), обеспечивающих образовательный процесс по программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, составляет не менее 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников организации.

Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ингалятор кислородный, кабина для сбора мокроты, негатоскоп, флюороскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В организации используется электронно-библиотечная система (электронная библиотека), библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Финансовые условия реализации программы ординатуры

Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством науки и высшего образования Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, учитывающих специфику образовательных программ в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 30 октября 2015 г. № 1272 «О Методике определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации образовательных программ высшего образования по специальностям (направлениям подготовки) и укрупненным группам специальностей (направлений подготовки)» (введен взамен приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 августа 2013 г. № 638 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 сентября 2013 г., регистрационный № 29967)).