**Общество с ограниченной ответственностью «Едурегионлаб»**

**(ООО «Едурегионлаб»)**

****

|  |  |
| --- | --- |
|  | **УТВЕРЖДАЮ**Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Брехач Р.А./«01» ноября 2022 г.  |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

 **«ФТИЗИАТРИЯ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ»**

**со сроком освоения 36 академических часов**

**по специальности «Стоматология терапевтическая»**

**Дополнительные специальности:**

Стоматология детская, Стоматология общей практики, Стоматология хирургическая, Стоматология ортопедическая, Ортодонтия

**Пермь, 2022**

Организация-разработчик: Общество с ограниченной ответственностью «Едурегионлаб» (ООО «Едурегионлаб»).

Структурное подразделение, подготовившее дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Фтизиатрия для стоматологов», - специализированное структурное образовательное подразделение Образовательный центр «Едурегионлаб» (ОЦ «Едурегионлаб»).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фтизиатрия для стоматологов» разработана рабочей группой сотрудников ООО «Едурегионлаб» в следующем составе:

1. Антропова Татьяна Александровна, врач-эпидемиолог, преподаватель эпидемиологии и инфекционной безопасности ООО «Едурегионлаб»;
2. Зуйкина Елена Александровна, методист ООО «Едурегионлаб».

Программа утверждена Приказом № 11-ОЦ от «01» ноября 2022 г.

Используемые сокращения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДОТ и ЭО  | – | дистанционные образовательные технологии и электронное обучение |
| ПК | – | профессиональные компетенции |
| ТФ |  | трудовые функции |
| ОТФ |  | обобщенные трудовые функции |
| УП | – | учебный план |
| ДПП ПК | – | дополнительная профессиональная программа повышения квалификации |
| СДО | – | система дистанционного обучения |
| ФОС | – | фонд оценочных средств  |
| МО | – | медицинская организация |
| ОМС | – | обязательное медицинское страхование |
| МКБ | – | международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем |

**СОДЕРЖАНИЕ**

**1. Общие положения**

1.1. Аннотация и нормативно-правовые основания

1.2. Цель программы

1.3. Категория слушателей

1.4. Формы освоения программы

**2. Планируемые результаты обучения**

**3. Учебный план**

**4. Календарный учебный график**

**5. Рабочие программы учебных модулей**

**6. Организационно-педагогические условия реализации программы**

6.1. Кадровое обеспечение программы

6.2. Материально-техническое обеспечение программы

6.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

**7. Контроль результатов обучения**

7.1. Формы аттестации

7.2. Оценочные материалы

7.3. Контрольно-измерительные материалы (Приложение «Фонд оценочных средств»).

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

 Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Фтизиатрия для стоматологов» со сроком освоения 36академических часов (далее – Программа), реализуемая ООО «Едурегионлаб» (далее – Центр) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

* 1. **Аннотация и нормативно-правовые основания**

Программа «Фтизиатрия для стоматологов» разработана для специалистов с высшим медицинским образованием.

**Основная цель вида профессиональной деятельности:** профилактика, диагностика и лечение заболеваний зубов, полости рта и челюстно-лицевой области.

**Актуальность** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Фтизиатрия для стоматологов» обусловлена необходимостью постоянного совершенствования профессиональных компетенций врачей-стоматологов в сфере оказания медицинской помощи пациентам.

 **Программа разработана на основании нормативно-правовых документов:**

* Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;
* Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
* Приказа Министерства образования РФ от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
* Приказа Минздрава от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
* Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. N 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»;
* Приказа Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1116 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
* Приказа Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1119 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.76 Стоматология детская (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
* Приказа Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1115 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
* Приказа Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1117 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
* Приказа Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1118 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
* Приказа Министерства образования и науки РФ от 27 августа 2014 г. N 1128 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
* Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
* Приказа Министерства образования и науки РФ от 27 августа 2014 г. N 1128 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
* [Приказа Минздрава от 22.11.2021 № 1081н](https://vip.1glms.ru/#/document/99/727251242/) »Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (Действует с 1 марта 2022 до 1 марта 2023 года);
* Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.01.2022 № 20н «Об особенностях проведения аккредитации специалистов»;
* Постановления Правительства РФ от 22.01.2013 № 23 «О правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов» (с изменениями и дополнениями);
* Приказа Министерства труда и социального развития РФ от 12.074.2013 № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
* Приказ Минздрава РФ от 23.08.2017 № 816 «Об утверждении порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
* Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
* ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
* соответствующих стандартов и порядков оказания медицинской помощи, и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

Программа реализуется на основании лицензии Министерства образования и науки Пермского края от 17.12.2021 № Л035-01212-59/00203856.

* 1. **ЦЕЛЬ** Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей-стоматологов меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование и углубление профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в области стоматологии.
	2. **Категория слушателей**

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются квалификационные требования:

* высшее образование по одной из специальностей – Стоматология терапевтическая, Стоматология детская, Стоматология общей практики, Стоматология хирургическая, Стоматология ортопедическая, Ортодонтия.

**Категория обучающихся**

* специалисты с высшим медицинским образованием.
	1. **Форма освоения программы:** заочная, без отрыва от профессиональной деятельности с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ), электронного обучения (далее – ЭОС).

Для реализации ДПП ПК используются ДОТ и сформирована ЭОС. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ДПП ПК «Фтизиатрия для стоматологов» являются: интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательной платформе Центра размещаются электронные учебно-методические комплексы, включающие нормативно-правовые документы, практические рекомендации, видеолекции, интернет-ссылки, тесты и другие учебные материалы по программе. Доступ к образовательной платформе осуществляется с помощью индивидуального логина и пароля, обеспечивающего идентификацию пользователя и информационную безопасность с любого информационного устройства, подключенного к сети Интернет круглосуточно. Обучающая платформа позволяет слушателю решать тесты, вести диалог с преподавателем в его личном кабинете. Результаты тестирования отображаются в электронном дневнике обучающегося автоматически. Итоговая аттестация по результатам освоения Программы организуется в форме экзамена, который состоит в выполнении итогового тестового программированного контроля через систему дистанционного обучения.

**Основными компонентами** Программы являются:

1. Общие положения

2. Планируемые результаты обучения

3. Учебный план

4. Календарный учебный график

5. Рабочие программы учебных модулей

6. Организационно-педагогические условия реализации Программы

7. Контроль результатов обучения (формы аттестации).

8. Оценочные материалы.

**Планируемые результаты обучения** (см. раздел 2 Программы) направлены на совершенствование профессиональных компетенций врачами, совершенствование их профессиональных знаний, умений, навыков.

**Учебный план** (далее – УП) определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, последовательности изучения; устанавливает формы реализации учебного процесса – очная /очно-заочная/ заочная с применением ДОТ и ЭО; формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия); конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся – зачет / экзамен.

**Календарный учебный график** регламентирует режим занятий.

**Организационно-педагогические условия** реализации Программы включают:

1. кадровое обеспечение реализации программы;
2. материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки;
3. учебно-методическое и информационное обеспечение Программы:
* литературу,
* базы данных,
* Интернет-ресурсы,
* информационную поддержку,
* нормативно-правовое обеспечение.

**Контроль результатов обучения** осуществляется посредством текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестаций, определяет формы аттестации.

**Оценочные материалы**

Для проведения контроля результатов обучения используется фонд оценочных средств (далее – ФОС), позволяющий оценить степень достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе.

**Трудоемкость освоения Программы** – 36 академических часов.

**Режим занятий:** 3 академических часа в день.

**Форма документа, выдаваемого при успешном освоении программы:** удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

**2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Характеристика профессиональных компетенций,**

**подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

Планируемые результаты обучения:

**По итогам обучения слушатель совершенствует следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):**

* готовность к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения (ПК-1);
* готовность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-2).

**А также совершенствует умения выполнять соответствующие трудовые функции (далее - ТФ):**

* проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения (А/04.7);
* проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПК** | **Соответствующая ТФ профессионального стандарта**  | **Практический опыт** | **Умения** | **Знания** |
| ПК-1 | Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения (А/04.7). | Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности | Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц).Применять средства индивидуальной защиты. | Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.Санитарно-эпидемиологические нормы и требования.Правила применения средств индивидуальной защиты. |
| ПК-2 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7). | Первичный осмотр пациентовПовторный осмотр пациентовРазработка алгоритма постановки предварительного диагнозаУстановление предварительного диагнозаНаправление пациентов на лабораторные исследованияНаправление пациентов на инструментальные исследованияНаправление пациентов на консультацию к врачам-специалистамРазработка алгоритма постановки окончательного диагнозаПостановка окончательного диагнозаИнтерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)Интерпретация данных первичного осмотра пациентовИнтерпретация данных повторного осмотра пациентовИнтерпретация данных лабораторных исследованийИнтерпретация данных инструментальных исследованийИнтерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистамиИнтерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеванийВыявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) | Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результатыВыявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеванийИнтерпретировать результаты первичного осмотра пациентовИнтерпретировать результаты повторного осмотра пациентовОбосновывать необходимость и объем лабораторных исследованийОбосновывать необходимость и объем инструментальных исследованийОбосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))Проводить общее клиническое обследование детей и взрослыхОбосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистамАнализировать полученные результаты обследованияОбосновывать и планировать объем дополнительных исследованийИнтерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)Выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхожденияДиагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой ртаИнтерпретировать данные лабораторных исследованийДиагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубовИнтерпретировать данные инструментальных исследованийИнтерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистамиИнтерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)Применять средства индивидуальной защиты | Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней средыОсновные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниямиТопографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенезаЭтиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеванийВзаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппаратаОсновные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляцииМетоды диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослыхНормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалияхКлиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губКлиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного суставаКлинические проявления основных синдромов, требующих хирургического леченияКомплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратовНормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикусаКлиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лицаКлиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностикаЗначение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеванийМедицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследованияМедицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации)Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьемПорядок оказания медицинской помощи по профилямСтандарты медицинской помощи по заболеваниямКлинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощиСостояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формахТребования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуацияхСанитарно-эпидемиологические требованияКлинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возрастаОсобенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возрастаСтруктура заболеваемости в пожилом и старческом возрастеПравила применения средств индивидуальной защиты |

**3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**Трудоемкость обучения:** 36 академических часов.

**Форма обучения:** заочная с применением ДОТ и ЭО.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование модулей** | **Трудоемкость (\* - виды учебных занятий и учебных работ)** |
| **Всего часов\*** | **В том числе** | **Самост. работа\*** | **В т.ч. с использованием ДОТ\*** | **Форма контроля** | **Коды компетенций** |
| **Теор.** | **Прак.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Клинические проявления и диагностика туберкулеза органов дыхания | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Клинические формы туберкулеза | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Внеторакальный туберкулез | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Промежуточная аттестация | 2 | – | – | 2 | 2 | Промежуточное тестирование | ПК-1, ПК-2 |
|  | Туберкулез у больных инфекцией, вызванной ВИЧ | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Туберкулез в практике стоматолога | 8 | – | – | 8 | 8 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Лечение туберкулеза | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Организация противотуберкулезной помощи | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Инфекционный противотуберкулезный контроль | 3 | – | – | 3 | 3 | Тестовый контроль | ПК-1, ПК-2 |
|  | Итоговая аттестация | 2 | – | – | 2 | 2 | Итоговое тестирование | ПК-1, ПК-2 |
|  | **Всего часов:** | **36** | – | – | **36** | **36** |  |  |

**\* Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ:**

**лекции, практические занятия, семинары, тренинги, консультации, итоговый контроль (тестирование).**

**Перечень основных информационных ресурсов и используемых технологий СДО:**

Сокращения:

- ВЛ – видеолекция

- КП – компьютерная презентация

- ЭТ – электронный текст

- ЭУК – электронный учебный курс

- ИЛ – интерактивная лекция

- ВФ – видеофайл

- АФ – аудиофайл

- Ф – форум

- БД – база данных

- ЛС – личные сообщения

- Т – тест

- С – семинар

- ВЧ – веб-чат

- ЧС – чат-семинар

**Технологии представления информации в системе дистанционного обучения (СДО)**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид занятия | Технология проведения занятия в СДО |
| Лекция | Традиционная лекция может быть представлена следующимиспособами:- публикация текста лекции для самостоятельного изучения (ЭТ);- создание интерактивного элемента «лекция» с возможностьюиспользования встроенных тестовых заданий, нелинейной навигации по - материалам для работы (ИЛ);- размещение презентации (КП);- электронный учебный курс (ЭУК) – электронный образовательный ресурс, который предоставляет теоретический материал, организует тренировочную учебную деятельность и контроль уровня знаний. ЭУК может иметь встроенные механизмы адаптации под нужды конкретного обучающегося (может быть использован как цельный электронный ресурс);- видеолекция (ВЛ) – ссылка на запись лекции в системе дистанционного обучения. |
| Практическоезанятие | Практическая работа в СДО может быть представлена комплексом элементов: инструкциями в виде текста, видео или аудиозаписи (ЭТ, ВФ, АФ); элементом «Задание», служащим для отправки студентами своих работ в установленный срок; форумом (Ф); элементом «База данных», позволяющим создавать галереистуденческих работ или накапливать какие-либо материалы (БД). |
| Семинар | Семинарское занятие в СДО может быть представлено в виде форума (Ф) или веб-чата (ВЧ), чата-семинара (ЧС), в котором ведется обсуждение поставленных вопросов,в виде специфического форума «Вопрос-ответ» или в виде элемента «Задание», если от учащихся требуется получить какой-либо текст или файл с работой.В СДО представлен элемент совместной работы слушателей«Семинар» (С). В рамках «Семинара» Слушатели проводят экспертные оценки работ по анкете, созданной преподавателем. |
| Тренинг | Тренинг выкладывается в формате видеофайла (ВФ), поддерживается размещением презентации (КП), инструкциями к тренингу в виде текста, видео или аудиозаписи (ЭТ, ВФ, АФ), с консультацией преподавателя (в режиме чата (ВЧ), форума (Ф) или через систему личных сообщений (ЛС)). |
| СРС | Самостоятельная работа студентов в СДО может быть организована при помощи различных сочетаний любых элементов и ресурсов |
| Консультация | Консультации могут проводиться в режиме чата (ВЧ), форума (Ф) или через систему личных сообщений (ЛС). |
| Итоговый контроль (Тест) | Итоговый контроль в форме тестирования в электронном курсе (Т) предполагает прохождение итогового компьютерного тестирования с автоматической фиксацией полученных баллов (результатов) по каждому слушателю. |

1. **КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

Учебные занятия проводятся в течение 12 дней: по 3 академических часа в день.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование модуля** | **Объем учебной нагрузки****(ак. час)** | Учебные недели |
| 1 | 2 |
| Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза | 3 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Клинические проявления и диагностика туберкулеза органов дыхания | 3 |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Клинические формы туберкулеза | 3 |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Внеторакальный туберкулез | 3 |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Промежуточная аттестация | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| Туберкулез у больных инфекцией, вызванной ВИЧ | 3 |  |  |  |  | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Туберкулез в практике стоматолога | 8 |  |  |  |  |  | 1 | 3 | 3 | 1 |  |  |  |
| Лечение туберкулеза | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |  |  |
| Организация противотуберкулезной помощи | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |  |
| Инфекционный противотуберкулезный контроль | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |
| Итоговая аттестация | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
| Итого часов: | **36** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

**5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ**

МОДУЛЬ 1

**ЭТИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ТУБЕРКУЛЕЗА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 3 |
| Характеристика микобактерии туберкулеза. Эпидемиология туберкулеза. Механизмы передачи туберкулезной инфекции.Иммунопатогенез туберкулезного воспаления. Патоморфология туберкулезного воспаления у иммунокомпетентных лиц. Патогенез туберкулеза при инфекции вирусом иммунодефицита человека. |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 2

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 2 | 3 |
| Клинические проявления туберкулеза органов дыхания. Основные задачи лабораторной диагностики туберкулезной инфекции. Характеристика методов диагностики туберкулеза. Иммунологические тесты, характеризующие гиперчувствительность замедленного типа (диагностика латентной туберкулезной инфекции). Выявление возбудителя. Микроскопия. Культуральные методы. Выявление микобактерий туберкулеза молекулярно-генетическими методами. Видовая идентификация микобактерий. Определение лекарственной чувствительности возбудителя. Сбор мокроты. Морфологическая диагностика. Рентгенологические методы диагностики туберкулеза. Скиалогическая картина при туберкулезе легких. Алгоритм диагностики туберкулеза.  |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 3

**КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 3 |
| Клиническая классификация туберкулеза. Характеристика основных клинических форм туберкулеза органов дыхания у взрослых. Характеристика туберкулезного процесса. |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 4

**ВНЕТОРАКАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 3 |
| Туберкулез мочеполовой системы. Костно-суставной туберкулез. Абдоминальный туберкулез.Туберкулез мозговых оболочек, центральной нервной системы.  |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 5

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 2 |
| Промежуточная аттестация.Промежуточное компьютерное тестирование. |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 6

**ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИЧ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 3 |
| Инфекция, вызванная ВИЧ: пути и способы заражения. Клинико-лучевые особенности туберкулеза у больных инфекцией, вызванной ВИЧ, в зависимости от степени иммуносупрессии. Выявление туберкулеза у больных инфекцией, вызванной ВИЧ.Диагностика туберкулеза у больных инфекцией, вызванной ВИЧ. Выявление возбудителя. Морфологическая верификация туберкулезного воспаления. Иммунологическая туберкулезная диагностика: проба Манту, проба с АТР, IGRA-тесты. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом в сочетании с инфекцией, вызванной ВИЧ. Лечение туберкулеза у больных инфекцией, вызванной ВИЧ. Особенности противотуберкулезной терапии у больных инфекцией, вызванной ВИЧ. Хирургическое лечение туберкулеза у больных инфекцией, вызванной ВИЧ. Антиретровирусная терапия у больных с коинфекцией. Профилактика туберкулеза у больных инфекцией, вызванной ВИЧ.  |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 7

**ТУБЕРКУЛЕЗ В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 8 |
| Туберкулез кожи. Классификация туберкулеза кожи. Диагностика туберкулеза кожи. Лечение туберкулеза кожи.Туберкулез периферических лимфатических узлов. Классификация. Диагностика. Лечение.Туберкулез костей черепа и лица. Классификация. Диагностика. Лечение.Туберкулез гортани, ротоглотки, языка и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Диагностика. Лечение. |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 8

**ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 3 |
| Принципы лечения туберкулеза. Химиотерапия туберкулеза. Рациональное лечебное питание больного туберкулезом. Коллапсотерапия.Хирургическое лечение. Лечение туберкулеза в особых ситуациях. Сахарный диабет. Беременность. Хроническая болезнь почек. Болезни печени. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Судорожные состояния. Психические нарушения. Пожилой возраст (60-75 лет).  |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 9

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 3 |
| Цели и задачи противотуберкулезной службы. Организация выявления туберкулеза органов дыхания. Понятие о своевременно, несвоевременно и поздно выявленном туберкулезе. Диспансерное наблюдение за больным туберкулезом. Профилактика туберкулеза.  |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 10

**ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОНТРОЛЬ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 3 |
| Принципы инфекционного контроля. Административный контроль. Инженерно-технический контроль. Индивидуальная защита органов дыхания.  |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

МОДУЛЬ 12

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формы организации учебной деятельности и содержание**  | **Уровень освоения**\* | **Объём учебной нагрузки (ак.час)** |
| **Самостоятельная работа (ДОТ и ЭО)** | 3 | 2 |
| Итоговая аттестация.Итоговое компьютерное тестирование. |

**\* –** *Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения: 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств); 1а – познавательный (углубленное изучение ранее изученных объектов и свойств); 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством); 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).*

**6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

* 1. **Кадровое обеспечение Программы**

Реализация Программы обеспечивается профессорско-преподавательским составом Центра, состоящим из специалистов с высшим медицинским образованием, имеющих опыт работы в области профессиональной деятельности в сфере здравоохранения, соответствующий преподаваемым темам Программы, и дополнительное профессиональное образование в области профессионального образования, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников, имеющих учёную степень и (или) учёное звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 50 процентов.

* 1. **Материально-техническое обеспечение Программы**

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

Ресурсы дистанционной образовательной платформы Центра позволяют:

* создавать условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ или их частей в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся;
* обеспечивать идентификацию личности обучающегося, выбор способа которой осуществляется организацией самостоятельно, и контроль соблюдения условий проведения мероприятий, в рамках которых осуществляется оценка результатов обучения.

Перечень основной и дополнительной литературы за последние 5 (10) лет, а также средств обеспечения освоения дисциплины (схемы, таблицы, плакаты, слайды, видеофильмы и др.) по основным разделам программы.

Для того, чтобы обучающийся освоил программу в полном объеме, ему необходимо иметь компьютер с операционной системой Microsoft Windows и выходом в интернет. На компьютере должен быть установлен пакет офисных программ Microsoft Office. Для работы в системе дистанционного обучения необходимо устойчивое Internet-соединение.

Для регистрации в системе слушателю необходимо предоставить адрес электронной почты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование аудиторий** | **Вид занятий** | **Наименование оборудования** |
| Аудитория для организации дистанционного обучения:Учебный класс 103  | ТеоретическиеПрактическиеСамостоятельная работа | Для проведения занятийиспользуется аудитория,оснащенная доступом к сетиИнтернет и презентационнымоборудованием:компьютеры, СДО (Образовательная платформа ООО «Едурегионлаб»), мультимедийные проекторы, Skype, Zoom. |

**Общие требования к организации образовательного процесса**

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается доступом к автоматизированной системе дистанционного обучения (СДО) Центра.

СДО обеспечивает:

* возможность входа в неё обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»);
* одновременный доступ 100 процентов обучающихся по Программе;
* доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
* фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов итоговой аттестации;
* диалог с преподавателем в веб-чате;
* форум с обучающимися в группе.
	1. **Учебно-методическое и информационное обеспечение Программы**
		1. **Основная литература**
1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» (с изменениями и дополнениями).
3. Приказ Минздрава РФ от 30 декабря 2003 г. N 620 «Об утверждении протоколов «Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2021 № 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации».
5. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (с изменениями и дополнениями).
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. N 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2017 г. N 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. N 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16 - 17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н».
10. Клинические рекомендации «Туберкулез у детей» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2022 г.).
11. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2022 г.).
12. Базикян, Э. А. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учебное пособие / под ред. Базикяна Э. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5349-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453490.html (дата обращения: 11.10.2022). - Режим доступа : по подписке.
13. Базикян, Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базикян Э. А. [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5013-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html (дата обращения: 28.07.2022). - Режим доступа : по подписке.
14. Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Бородулина Е. А. , Бородулин Б. Е. , Кузнецова А. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5991-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html (дата обращения: 04.10.2022). - Режим доступа : по подписке.
15. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4627-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html (дата обращения: 10.10.2022). - Режим доступа : по подписке.
16. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html (дата обращения: 04.10.2022). - Режим доступа : по подписке.
17. Сметанин, В. Н. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В. Н. Сметанин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6419-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464199.html (дата обращения: 28.07.2022). - Режим доступа : по подписке.
18. Фтизиатрия для стоматологов : учебник / В. Н. Зимина, О. О. Винокурова, Е. Н. Белобородова и др. ; под ред. В. Н. Зиминой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6617-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466179.html (дата обращения: 07.11.2022). - Режим доступа : по подписке.
	* 1. **Дополнительная литература**
19. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (с 01.09.2021 г. до 01.01.2027 г.);
20. МР 3.5.1.0113-16 Методические рекомендации «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях».
21. СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
22. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ и услуг» (действуют с 01.01.2021 г. до 01.01.2027 г.)
23. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям» (действуют с 01.03.2021 г. до 01.03.2027 г.)
24. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий» (в ред. изм. и доп. № 1 пост. Гл. гос. сан. вр. от 27.03.2007 № 13)
25. МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1. «Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи», утв. 14.12.2020г.
26. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», Версия 15 (22.02.2022).
27. [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403258640/0)
28. МетодическиерекомендацииMP2*.*1*.*0247*-*21 *«*Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 17 мая 2021 г.).
29. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней / Ющук Н. Д. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2824-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428245.html (дата обращения: 28.07.2022). - Режим доступа : по подписке.

**6.3.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:**

* http://www.rmj.ru – Русский медицинский журнал
* http://www.russmed.ru – Российское медицинское общество
* http://www.consilium-medicum.com – Журнал «Сonsilium-medicum»
* http://www.medinfo – Медицинская поисковая система для специалистов;
* <http://mirvracha.ru/portal/index> –Профессиональный портал для врачей
* http://www.rusvrach.ru – Профессиональный портал для российских врачей
* http://www.zdrav.ru – Портал сообщества медицинских руководителей
* <https://www.studentlibrary.ru> – ЭБС «Консультант студента».
	+ 1. **Интернет-ресурсы:**
* <https://e-stomatology.ru/> – Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России

**7. контролЬ результатов обучения**

Контроль результатов обучения включает текущую, промежуточную и итоговую аттестацию обучающихся.

**7.1. Формы аттестации**

 Формы промежуточного и текущего контроля обучающихся:

1. Промежуточное тестирование.

2. Непосредственное наблюдение за работой и успеваемостью обучающегося в рамках активности в системе дистанционного обучения на образовательной платформе Центра.

Освоение Программы завершается итоговой аттестацией, которая выявляет теоретическую и практическую подготовленность обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также в соответствии с профессиональными стандартами.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после освоения учебного материала в объёме, предусмотренном Программой.

 Итоговая аттестация по результатам освоения Программы организуется в форме экзамена, который состоит в выполнении итогового тестового программированного контроля через систему дистанционного обучения, направленного на контроль и оценку знаний, умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.

Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

**7.2. Оценочные средства**

Итоговый тестовый программированный контроль представляет тестовые задания, выявляющие теоретическую и практическую подготовку врача. Тестовые задания предполагают выбор одного или нескольких правильных ответов. По окончании итогового тестирования система автоматически фиксирует результат по каждому слушателю.

**Критерии оценки тестирования**

|  |  |
| --- | --- |
| **Процент правильных ответов** | **Оценка** |
| 0% -69% | не зачтено |
| 70%-100%  | зачтено |

**7.3. Контрольно-измерительные материалы**

 Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении «Фонд оценочных средств».

***Приложение «Фонд оценочных средств»***

**Промежуточный тест**

***Инструкция:*** выберите один или несколько правильных ответов.

1. Область клинической медицины, изучающая туберкулез:

а) фтизиатрия;\*

б) пульмонология;

в) терапия;

г) гериатрия.

2. Один из первых врачей, который описал туберкулез:

а) Р. Кох;

б) Абу Али ибн Сина;\*

в) В. Рентген;

г) А. Кальметт.

3. Ученый, открывший возбудителя туберкулеза - туберкулезную бациллу:

а) Р. Кох;\*

б) Абу Али ибн Сина;

в) В. Рентген;

г) А. Кальметт.

4. Ученый, создавший водно-глицериновую вытяжку туберкулезных культур - туберкулин:

а) Р. Кох;\*

б) Абу Али ибн Сина;

в) В. Рентген;

г) А. Кальметт.

5. Ученый, открывший Х-лучи, дающие возможность объективной диагностики туберкулеза внутренних органов и костей:

а) Р. Кох;

б) Абу Али ибн Сина;

в) В. Рентген;\*

г) А. Кальметт.

6. Врач, предложивший использовать туберкулин Коха для проведения накожной пробы с целью выявления инфицирования организма человека:

а) Ч.К. Пирке;\*

б) К. Герен;

в) С. Ваксман;

г) В. Рентген.

7. Ученый, открывший стрептомицин:

а) Ч.К. Пирке;

б) К. Герен;

в) С. Ваксман;\*

г) В. Рентген.

8. Пробу Манту и вакцинацию БЦЖ выполняют:

а) врач-фтизиатр.

б) специально обученная медицинская сестра.\*

в) педиатр.

9. Мероприятия по санитарно-просветительной работе с пациентами, контактными лицами, членами семьи больного проводят:

а) только врач;

б) только медицинская сестра;

в) и врач, и медицинская сестра вместе.\*

10. Причины заболевания туберкулезом:

а) плохие бытовые условия, вынужденная миграция, плохое питание, курение;\*

б) переохлаждение, аллергические заболевания;

в) злоупотребление солью, гиподинамия;

г) гиподинамия, употребление богатой холестерином пищи.

11. Социально-бытовые проблемы, возникающие при туберкулезе:

а) плохие отношения с соседями;

б) изоляция от трудового коллектива, профессиональные ограничения;\*

в) конфликты в семье;

г) неустроенная личная жизнь.

12. Биологические факторы, способствующие заболеваемости туберкулезом:

а) рост числа штаммов микобактерий туберкулеза, устойчивых к основным противотуберкулезным препаратам;\*

б) обеднение значительной части населения;

в) хронические стрессовые ситуации;

г) миграция населения.

13. Группы риска населения РФ по туберкулезу:

а) заключенные, алкоголики, бомжи;\*

б) учащиеся школ и техникумов:

в) студенты вузов;

г) городское население.

14. Туберкулезная инфекция у человека без признаков заболевания:

а) туберкулезное инфицирование;\*

б) заболевание туберкулезом.

15. Для исследования функции почек проводят:

а) бактериологическое исследование мочи;

б) пробу по Зимницкому;\*

в) клинический анализ мочи;

г) анализ мочи по Нечипоренко.

**Итоговый тест**

***Инструкция:*** выберите один или несколько правильных ответов.

1. Основной метод диагностики туберкулеза органов дыхания у детей:

а) рентгенотомографический;\*

б) бактериоскопический;

в) бактериологический;

г) туберкулинодиагностика;

д) биологический.

2. Форма туберкулеза, для которой характерно развитие воспалительных изменений в легочной ткани и регионарных внутригрудных лимфатических узлах:

а) очаговый туберкулез легких;

б) первичный туберкулезный комплекс;\*

в) инфильтративный туберкулез легких;

г) фиброзно-кавернозный туберкулез легких;

д) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

3. Развитие диссеминированного туберкулеза легких чаще всего сочетается с поражением:

а) гортани;\*

б) печени;

в) сердечной мышцы;

г) селезенки;

д) кожи.

4. По клиническому течению выделяют следующие формы милиарного туберкулеза:

а) подострую и хроническую;

б) кавернозную, туморозную и цирротическую;

в) диффузную и локальную;

г) легочную, тифоидную и менингеальную;\*

д) очаговую и инфильтративную.

5. Наибольшая летальность при диссеминированном туберкулезе легких наблюдается при:

а) тифоидном варианте течения;

б) менингеальном варианте течения;\*

в) легочном варианте течения;

г) подостром течении;

д) хроническом течении.

6. Наличие у больного туберкулеза легких врач общей лечебной сети может установить на основании:

а) жалоб больного;

б) данных объективного обследования больного;

в) общего анализа крови;

г) данных анализа мочи;

д) данных бактериоскопического исследования мокроты.\*

7. Рентгенологическая картина мягкоочагового туберкулеза легких характеризуется:

а) наличием очагов повышенной интенсивности с четкими контурами на фоне пневмосклеротических изменений в области верхушки легкого;

б) наличием очагов слабой интенсивности с нечеткими расплывчатыми контурами и склонностью к слиянию в области верхушки легкого;\*

в) наличием фокусных теней неоднородной структуры протяженностью от верхушки до III ребра;

г) наличием очагов слабой и средней интенсивности по всем легочным полям;

д) наличием фокусной тени средней интенсивности размером 2,5 см в диаметре на уровне IV ребра.

8. Рентгенологическая картина туберкулеза легких типа лобита характеризуется наличием:

а) тени округлой формы с четкими границами, слабой или средней интенсивности, достаточно однородной;

б) неоднородного затемнения средней или слабой интенсивности, без четких границ, ограниченного или распространенного, со склонностью к деструктивным изменениям;

в) тени средней интенсивности, располагающейся основанием на подчеркнутой междолевой плевре, имеющей форму треугольника и расплывчатый верхнемедиальный контур;

г) затемнения средней или повышенной интенсивности, занимающего всю долю легкого, имеющего четкий нижний контур по ходу междолевой щели;\*

д) большого количества высокоинтенсивных фокусов сливного характера, на фоне которых определяются множественные каверны.

9. Туберкулезный инфильтрат с патоморфологической точки зрения представляет собой:

а) участок деструкции легкого;

б) очаг казеозного некроза с зоной эпителиоидных клеток Пирогова-Лангханса и перифокальным воспалением вокруг;\*

в) необратимый фиброз паренхимы легкого;

г) скопление жидкости в междолевой плевральной полости;

д) интерстициальный фиброз.

10. Рентгенологическая картина казеозной пневмонии характеризуется наличием:

а) тени округлой формы с четкими границами, слабой или средней интенсивности, достаточно однородной;

б) неоднородного затемнения средней или слабой интенсивности, без четких границ, ограниченного или распространенного, со склонностью к деструктивным изменениям;

в) тени средней интенсивности, располагающейся основанием на подчеркнутой междолевой плевре, имеющей расплывчатый верхнемедиальный контур и форму треугольника;

г) затемнения, занимающего всю долю легкого;

д) большого количества высокоинтенсивных фокусов сливного характера, на фоне которых определяются множественные полости распада.\*

11. Отрицательная реакция на туберкулин у больных с казеозной пневмонией является:

а) признаком хорошей переносимости препаратов;

б) хорошим прогностическим признаком;

в) плохим прогностическим признаком;

г) основанием для смены диагноза;

д) одним из проявлений вторичного иммунодефицита.\*

12. Формирование туберкулем чаще всего наблюдается у лиц с:

а) высокой вероятностью ВИЧ-инфицирования;

б) высокой естественной сопротивляемостью организма;\*

в) невысокой сопротивляемостью и отсутствием иммунитета;

г) неадекватным назначением глюкокортикоидов;

д) длительным приемом цитостатиков.

13. Наибольшей стабильностью и бессимптомностью течения отличается:

а) инфильтративный туберкулез легких;

б) фиброзно-кавернозный туберкулез легких;

в) диссеминированный туберкулез легких;

г) туберкулема;\*

д) экссудативный плеврит.

14. Форма туберкулеза легких, для которой характерно наличие изолированного полостного образования:

а) диссеминированный туберкулез легких в фазе распада;

б) инфильтративный туберкулез легких в фазе распада;

в) кавернозный туберкулез легких;\*

г) очаговый туберкулез легких в фазе распада;

д) фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

15. К быстрому увеличению каверны в объеме приводит:

а) прогрессирование туберкулеза;

б) нарушение дренажной функции бронха;\*

в) нарушение кровообращения в окружающей ткани легкого;

г) образование бронхоплеврального свища;

д) истончение стенки полости.

16. Для фиброзно-кавернозного туберкулеза легких характерны рентгенологические признаки в виде:

а) наличия каверны со стенками повышенной интенсивности;

б) очагов бронхогенной диссеминации;

в) уменьшения объема легкого на стороне патологического процесса со смещением органов средостения в сторону поражения;

г) деформации костного скелета в виде скошенности ребер и уменьшения межреберных промежутков на стороне поражения, расширения межреберий в нижележащих отделах;

д) все перечисленные.\*

17. Клиническое течение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких чаще всего характеризуется:

а) волнообразным прогрессирующим течением;\*

б) частыми спонтанными ремиссиями;

в) длительным стабильным состоянием больного;

г) неуклонным улучшением состояния больного;

д) длительным бессимптомным течением.

18. Диффузное разрастание соединительной ткани при формировании цирротического туберкулеза легких происходит:

а) вокруг лимфатических сосудов;

б) по ходу междолевой плевры;

в) в паренхиматозных органах;

г) в интерстициальной межальвеолярной ткани;\*

д) в прикорневой зоне.

19. Для цирротического туберкулеза легких характерны рентгенологические признаки в виде:

а) наличия неоднородного затемнения средней или повышенной интенсивности с наличием множественных участков просветления и размытыми контурами;

б) уменьшения объема легкого на стороне поражения и смещения органов средостения в сторону патологического процесса;

в) деформации костного скелета с сужением межреберных промежутков на стороне поражения;

г) эмфизематозного изменения легочной ткани в нижних отделах и противоположном легком;

д) всего перечисленного.\*

20. О наличии у больного фибринозного плеврита свидетельствует аускультативный признак:

а) мелкопузырчатые влажные хрипы;

б) рассеянные сухие хрипы;

в) крупнопузырчатые влажные хрипы;

г) шум трения плевры;\*

д) отсутствие дыхания.

21. Туберкулезное поражение бронхов и трахеи может быть:

а) продуктивным;

б) инфильтративным;

в) язвенным;

г) рубцовым;

д) все перечисленное.\*

22. Форма туберкулеза, при которой возможно развитие инфекционно-токсического шока:

а) кавернозный туберкулез;

б) инфильтративный туберкулез;

в) казеозная пневмония;\*

г) туберкулема;

д) туберкулез почек.

23. Наиболее частая причина кровохарканья:

а) нарушение в свертывающей системе крови;

б) активация фибринолиза;

в) повышение проницаемости стенок сосудов на участке патологического процесса;

г) гипертензия в малом круге кровообращения;\*

д) лимфостаз.

24. Легочное кровотечение характеризуется:

а) внезапным возникновением;

б) рвотой;

в) темной кровью со сгустками;

г) кашлем;

д) появлением алой (ярко-красной, пенистой) или темной крови в мокроте или в чистом виде, часто после кашля.\*

25. Причинами возникновения спонтанного пневмоторакса являются все, кроме:

а) разрыва буллы;

б) разрыва каверны при фиброзно-кавернозном и кавернозном туберкулезе;

в) разрыва пристеночного очага;

г) ранения висцеральной плевры при наложении искусственного

пневмоторакса;

д) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.\*

26. Наиболее частые проявления туберкулеза слизистой оболочки полости рта:

а) язва;\*

б) очаги;

в) туберкулема;

г) каверна;

д) эрозии.

27. Диагноз туберкулеза в полости рта может верифицировать терапия:

а) противотуберкулезная;\*

б) глюкокортикоидами;

в) иммуномоделирующая;

г) антибактериальная;

д) симптоматическая.

28. Общепринятый метод диагностики туберкулеза слизистой оболочки полости рта:

а) взятие мазков на МБТ;\*

б) флюорография легких;

в) консультация фтизиатра;

г) бронхоскопия;

д) компьютерная томография.

29. Внешние проявления язвенной формы туберкулезного поражения полости рта:

а) неглубокая язва неправильной формы с изъеденными краями и бугристым дном, покрытым сочными грануляциями; имеется гнойное отделяемое; окружающая поверхность по периферии и вокруг усеяна бледно-розовыми и сероватыми изъязвленными грануляциями;\*

б) ограниченный некроз пленчатого характера с кратерообразными язвами, окруженными ободком; отмечаются резкий неприятный запах, слюнотечение;

в) глубокие язвы медно-красного цвета на языке и в костном остове полости рта, покрытые салоподобным налетом;

г) неглубокие кровоточивые язвы с неровными подрытыми плотными краями; отмечается болезненная инфильтрация регионарных лимфоузлов;

д) мягкий ограниченный инфильтрат красного цвета с размягчением в центре.

30. Язва на слизистой оболочке полости рта может быть единственной локализацией туберкулезного поражения, если:

а) заболевание вызвано микобактериями мышиного типа;\*

б) поражение слизистой является первичным аффектом;

в) после вакцинации БЦЖ прошло более 7 лет;

г) после вакцинации БЦЖ прошло менее 3 лет;

д) вакцинация БЦЖ не производилась.

31. Осложнением туберкулеза периферических лимфатических узлов является:

а) формирование свищей;\*

б) хронизация;

в) кровотечение;

г) «слоновость»;

д) индурация.

32. Комплекс симптомов, достаточный для установления диагноза туберкулеза подчелюстных и/или шейных лимфатических узлов:

а) положительная проба Манту с 2 ТЕ;

б) положительная проба Манту с 2 ТЕ и наличие туберкулеза легких;

в) положительная проба Манту с 2 ТЕ и обнаружение в мокроте МБТ;

г) обнаружение в пунктате лимфоузла клеточных элементов воспалительной гранулемы;

д) обнаружение в пунктате или свищевом отделяемом МБТ.\*

33. Первичный элемент туберкулезной волчанки:

а) каверна до 1 см;

б) туберкулема размером до 2 см;

в) язва размерами 0,5-1 см;

г) люпома размерами 1-3 мм;\*

д) келоидный рубец.

34. Нехарактерное изменение спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите:

а) повышение содержания белка;

б) снижение содержания глюкозы;

в) выпадение пленки;

г) наличие скоплений эритроцитов;\*

д) снижение содержания хлоридов.

35. Симптом при лучевом исследовании органов брюшной полости, свидетельствующий о туберкулезном мезадените:

а) чаши Клойбера;

б) симптом «ниши»;

в) кальцинаты в области мезентериальных лимфоузлов;\*

г) нарушение моторики желудка;

д) метеоризм.

36. При внутриутробном заражении плода первичный туберкулезный комплекс развивается:

а) в легких;

б) в желудочно-кишечном тракте;

в) в печени;\*

г) в почках;

д) в ЦНС.

37. Особенность туберкулеза у больных сахарным диабетом:

а) зависимость от степени компенсации эндокринной патологии;

б) склонность к обострениям и рецидивам;

в) склонность к экссудативно-некротическим реакциям;

г) снижение чувствительности к туберкулину;

д) все перечисленное.\*

38. Туберкулез в сочетании с язвенной болезнью желудка:

а) требует преимущественно парентерального введения противотуберкулезных препаратов;

б) чаще встречается у лиц молодого возраста;

в) склонен к прогрессированию и развитию деструктивных форм;

г) не является противопоказанием к назначению антисекреторных препаратов;

д) верно все перечисленное.\*

39. Длительная экзогенная интоксикация при алкоголизме и наркомании:

а) приводит к возникновению преимущественно внелегочного туберкулеза;

б) снижает общую и специфическую реактивность организма;\*

в) способствует раннему выявлению туберкулеза;

г) приводит к малосимптомному течению туберкулеза;

д) существенно влияет только на переносимость химиотерапии.

40. Рентгенологическое исследование почек после введения верографина:

а) обзорная рентгенограмма почек;

б) внутривенная урография;\*

в) хромоцистография;

г) холецистография.

41. Выделение мочи с примесью эритроцитов:

а) гематурия;\*

б) лейкоцитурия;

в) альбуминурия;

г) ацетонурия.

42. Выделение мочи с примесью большого количества лейкоцитов:

а) гематурия;

б) лейкоцитурия;\*

в) альбуминурия;

г) ацетонурия.

43. Основной метод лечения туберкулеза:

а) химиотерапия;\*

б) коллапсотерапия;

в) хирургическое лечение;

г) физиотерапия.

44. Формы туберкулеза легких, при которых вероятно развитие спонтанного пневмоторакса:

а) очаговый;

б) инфильтративный (без распада);

в) кавернозный;\*

г) первичный туберкулезный комплекс.

45. Спонтанный пневмоторакс при туберкулезе:

а) первичный;

б) вторичный.\*

46. Первичный туберкулезный комплекс состоит из следующих элементов:

а) первичный аффект, лимфангит, регионарный плеврит;

б) первичный аффект, лимфангит, отдаленный лимфаденит;

в) каверна, отдаленный лимфаденит, первичный аффект;

г) первичный аффект, лимфангит, регионарный лимфаденит.\*

47. Первичный туберкулез вызывает следующие физиологические изменения:

а) гипотермия, диарея;

б) бессонница, раздражительность;

в) утомляемость, лихорадка, снижение аппетита;\*

г) общая слабость, артериальная гипертензия.

48. Лихорадка, сопровождающая первичную туберкулезную интоксикацию:

а) фебрильная;

б) субфебрильная;\*

в) гектическая;

г) извращенная.

49. Первичным туберкулезом заболевают преимущественно:

а) мужчины зрелого возраста;

б) дети и подростки;\*

в) женщины зрелого возраста.

50. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза органов дыхания:

а) диссеминированный;

б) кавернозный;

в) инфильтративный;\*

г) очаговый.

51 Вторичный туберкулез развивается у:

а) подростков из очагов туберкулеза;

б) лиц, перенесших туберкулез в любой форме;\*

в) детей, родители которых больны туберкулезом;

г) взрослых до 30 лет с отрицательной реакцией Манту.

52. Вторичный туберкулез проявляется следующими симптомами:

а) общая слабость, гипотермия;

б) гематурия, тахикардия;

в) протеинурия, брадикардия;

г) кашель с гнойной мокротой, похудение, лихорадка.\*

53. Иммунитет при туберкулезе:

а) стерильный;

б) нестерильный.\*

54. Обязательному флюорографическому обследованию подвергаются пациенты, имеющие сопутствующие заболевания:

а) профессиональные пылевые заболевания легких;

б) ВИЧ-инфекцию;

в) сахарный диабет;

г) алкоголизм, наркоманию;

д) все вышеперечисленные.\*

55. К препаратам группы ГИНК относят:

а) изониазид;

б) фтивазид;

в) метазид;

г) феназид;

д) все вышеперечисленные.\*

56. Наиболее неблагоприятное течение туберкулеза наблюдается у больных, выделяющих:

а) чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам МБТ;

б) монорезистентные МБТ;

в) полирезистентные МБТ;

г) множественно лекарственно-устойчивые МБТ;

д) множественно лекарственно-устойчивые МБТ, устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов.\*

57. Первичная лекарственная устойчивость МБТ свидетельствует:

а) об эндогенной реактивации;

б) об экзогенной суперинфекции;\*

в) о гематогенной диссеминации;

г) о лимфогенной диссеминации;

д) о бронхогенном обсеменении.

58. Длительность поствакцинного противотуберкулезного иммунитета, обусловленного введением вакцины БЦЖ, составляет:

а) 1-2 года;

б) 3-4 года;

в) 4-5 лет;

г) 5-7 лет;\*

д) 7-10 лет.

59. Основной противотуберкулезный препарат для проведения хи-миопрофилактики:

а) изониазид;\*

б) этамбутол;

в) пиразинамид;

г) рифампицин;

д) стрептомицин.

60. Здоровые лица, находящиеся в контакте с источником туберкулезной инфекции, наблюдаются в группе диспансерного учета:

а) 0;

б) I;

в) II;

г) III;

д) IV.\*