

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФТИЗИАТРИЯ »**

**Специальность 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)**

Направленность: Лечебное дело

Квалификация (степень) выпускника: Врач –лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2023

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «Фтизиатрия»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Фтизиатрия»

Код компетенции	Содержание компетенции
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач
иОПК-4.2.	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи
иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией
иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения
иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения

3. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

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

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

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

квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

4. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине **Фтизиатрия** выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей:

4.1 Написание докладов/устных реферативных сообщений по темам:

Тема 1.

1. Особенности осмотра больного туберкулезом легких.
2. Пальпация грудной клетки при туберкулезе легких.
3. Понятие о «тревожной зоне». Аускультативная картина у больного впервые диагностированным и хроническим туберкулезом легких.

Тема 2.

1. План лабораторных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.
2. План инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.

Тема 3.

1. Спирометрия. Показания, противопоказания к направлению.
2. Спирография. Показания, противопоказания к направлению.
3. МРТ. Показания, противопоказания к направлению.
4. КТ легких. Показания, противопоказания к направлению.
5. Бронхоскопия. Показания, противопоказания к направлению.
6. Бронхография. Показания, противопоказания к направлению.
7. Рентгенологическая диагностика. Показания, противопоказания к направлению.

Тема 4.

1. Ценность лабораторных методов исследования при туберкулезе легочном и внелегочном.
2. Вклад Роберта Коха во фтизиатрию
3. Пробы Манту, Пирке, Коха, диаскин-тест. Техника постановки. Интерпретация результатов

Тема 5.

1. Правила сбора мокроты в специальные контейнеры
2. Правила сбора мочи при посеве на МБТ.
3. Правила сбора материала для ПЦР на МБТ.

Тема 6.

1. Пикфлоуметрия у больных туберкулезом. Анализ суточного разброса ПОС.
2. Термометрия у больных туберкулезом. Составление температурной кривой при туберкулезе легочном и внелегочном.

Тема 7

1. Туберкулезная интоксикация.
2. Особенности воспаления при туберкулезе.
3. Синдром со стороны пораженного органа при внелегочном туберкулезе.

Тема 8

1. Хирургическое лечение больных туберкулезом.
2. Коллапсотерапия при туберкулезе.
3. Туберкулинотерапия.
4. Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза

Тема 9

1. Направление больного туберкулезом на консультацию фтизиогинекологу
2. Направление больного туберкулезом на консультацию фтизиоурологу,
3. Направление больного туберкулезом на консультацию ЛОР- врачу
4. Направление больного туберкулезом на консультацию хирурга
5. Направление больного туберкулезом на консультацию стоматолога
6. Направление больного туберкулезом на консультацию невропатолога
7. Направление больного туберкулезом на консультацию офтальмолога

Тема 10

1. Фаза инфильтративной вспышки, критерии, показатели
2. Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).

Тема 11

1. Регламентированная документация при направлении больного туберкулезом на инструментальные обследования
2. Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

Тема 12

1. Дифференциальная диагностика легочного туберкулеза с раком легкого и пневмонией.
2. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации.
3. Дифференциальная диагностика полостных образований в легком.
4. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек и мочекаменной болезни.
5. Дифференциальная диагностика генитального туберкулеза.

Тема 13

1. Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом.
2. Показания к лечению в условиях дневного стационара больных легочным и внелегочным туберкулезом.

Тема 14

1. Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.
2. Патогенетическая терапия туберкулеза.
3. Симптоматическая терапия при туберкулезе.
4. Коллапсотерапия.

Тема 15

1. Диетотерапия при туберкулезе.
2. Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом

Тема 16

1. Климатотерапия при туберкулезе.
2. Физиотерапия при туберкулезе.
3. Фитотерапия при туберкулезе.
4. Кумысолечение.

Тема 17

1. Оценка эффективности применения химиотерапии при легочном и внелегочном туберкулезе.
2. Оценка безопасности применения химиотерапии при легочном и внелегочном туберкулезе.

Тема 18

1. Лечение пожилых больных туберкулезом.
2. Туберкулез и беременность.
3. Оценка эффективности и безопасности лечения беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста.

Темы докладов/устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

4.2 Решение ситуационных задач по темам:

Тема 1.

Физикальное обследование больного туберкулезом легких (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Мужчина 46 лет, страдает фиброзно- кавернозным туберкулезом легких в течение 17 лет. пребывание в ИТУ 9 лет. напишите, какие изменения при осмотре вы зафиксируете.

Ответ. Дефицит массы тела, выступающие ключицы, крыловидные лопатки, акроцианоз, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании.

Тема 2 .

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований

больного легочным и внелегочным туберкулезом.

Составьте план лабораторных исследований женщины, 46 лет, страдающей хроническим пиелонефритом.

Ответ.

Моча на МБТ трехкратно.

Посев мочи на МБТ.

Анализ мочи по Зимницкому

Анализ мочи по Нечипоренко

Составьте план инструментальных исследований больного мужчины 67 страдающего диссеминированным туберкулезом легких, аденомой простаты, ИБС.

1. РГ легких прямая и боковая
2. КТ легких
3. Бронхоскопия.
4. ЭКГ.

Тема 3. Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза.

Показания, противопоказания к направлению

Напишите, какие показатели спирограммы будут у мужчины, страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и бронхиальной астмой средней степени тяжести.

Ответ.

VC 65%

FVC 56%

PEF 47%

FEF 54%

Коэффициент форсированного выдоха 115

Индекс Тиффно 44

Тема 4. Современные диагностические лабораторные методы диагностики туберкулеза.

Туберкулинодиагностика

Напишите, какие результаты ПЦР, простой микроскопии, люминесцентной микроскопии, культурального метода следует ожидать у мужчины 47 лет, страдающего цирротическим туберкулезом легких. напишите его результаты пробы Манту с 2 ТЕ и диаскин- теста.

ПЦР положительная

Простая микроскопия МБТ (-)

Люминесцентная микроскопия МБТ (+)

Бак посев МЛУ МБТ

РМ с 2 ТЕ папула 14 мм

Диаскин тест папула 12 мм

Тема 5 .Особенности обследования больного туберкулезом.

Вы – участковый терапевт. Вы должны проинформировать больного с подозрением на туберкулез верхней доли правого легкого о том, как правильно собрать мокроту на БК в специальные контейнеры, трехкратно.

1. Взять контейнеры в лаборатории.
2. Первую порцию собрать под контролем мед сестры.
3. Глубоко подышать, сделать вдох диафрагмой, выдох диафрагмой, появится кашель из глубины. И мокроту из глубины плюнуть в контейнер.
4. Вторую порцию дома утром, не есть, не пить, зубы не чистить.
5. Третью опять придти в больницу, плюнуть при медсестре.

Тема 6. Проведение обследования пациента во фтизиатрической практике с помощью регламентированных приборов

Вы – участковый терапевт. У вас на участке есть больной, страдающей бронхиальной астмой средней степени тяжести с очагами Гона в верхней доле правого легкого. Нарисуйте его суточную ПОС, объясните данные.

Утром ПОС 64%

Днем ПОС 68%

Вечером 66%

В полночь 60%

В 5 часов утра выше тонус nervus vagus

Тема 7.

Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.

Девочка 15 лет страдает туберкулезом внутригрудных лимфатических узл

лов. Опишите проявления у нее синдрома туберкулезной интоксикации. Опишите у нее проявления синдрома воспаления.

1. Похудела на 4 кг, плохо ест и спит, нахватала двоек по математике и физике, по физкультуре из- за двоек вызывали к завучу, бледная, синие круги под глазами, все время потеет.
2. Лейкоцитоз 8,6. Эозинофилов 5, лимфоцитов 22. СОЭ 23мм/ч

Тема 8.

Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза

Женщина 28 лет состоит на учете по поводу бесплодия. В женской консультации. Напишите тактику ведения этой женщины, если стало известно о том, что 12 лет назад сожитель ее матери вышел из ИТУ.

Направление в туб диспансер к фтизигинекологу.

1. Проба Манту с 2 ТЕ.
2. Диаскин тест.
3. Развернутая гемограмма.
4. Биохимический анализ крови.
5. Иммунограмма.
6. УЗИ брюшной полости.
7. Гистеросальпингография.
8. Биопсия слизистой матки (ДВ).
9. Посев на жидкую и твердую среду биоптат слизистой матки (3 кратно).

Тема 9. Направление больного туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (фтизигинекологу, фтизиоурологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).

Мужчина 64 лет страдает фиброзно- кавернозным туберкулезом легких. в последние полгода. Отмечает охриплость голоса, поперхивание при глотании, боли во рту при жевании. Напишите, к какому специалисту его следует направить, какие исследования следует провести перед тем, как направить.

1. Рентгенография легких в прямой и боковой проекциях (диссеминация).
2. Развернутая гемограмма.
3. Биохимический анализ крови (активность процесса).
4. В условиях туб диспансера- фибробронхоскопия с бращ- биопсией и посевом биоптата на жидкие и твердые среды (3 кратно) (туберкулез бронхов).
5. С заключением бронхолога- консультация фтизио ЛОР- врача с ларингоскопией (ТБ гортани).
6. Консультация фтизио- стоматолога (ТБ полости рта).

Тема 8. Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).

Больной фиброзно- кавернозным туберкулезом в последние 2 месяца отмечает слабость, усиление кашля, увеличение мокроты, слизисто- гнойной, температуру 37,8 по вечерам. Напишите план обследования и лечения.

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови.
4. Анализ мокроты (Микроскопия трехкратно).
5. Бак посев мокроты на МБТ (3 кратно).
6. Рентгенография легких (прямая и боковая проекции).
7. Термометрия неделю (суточная кривая).

Тема 9. Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

Женщина 26 лет состоит на учете у гинеколога в женской консультации по поводу бесплодия. Ее бабушка умерла от туберкулеза легких. составьте план инструментальных обследований этой женщины.

1. Проба Манту с 2 ТЕ.
2. Диаскин тест.
3. Развернутая гемограмма.
4. Биохимический анализ крови.
5. Иммунограмма.
6. УЗИ брюшной полости.
7. Гистеросальпингография.
8. Биопсия слизистой матки (ДВ).
9. Посев на жидкую и твердую среду биоптат слизистой матки (3 кратно).
10. Тема 10. . Дифференциальная диагностика легочного и внелегочного туберкулеза.

Тема 11. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Мужчина 43 лет, рыбак и охотник, при трудоустройстве на новую работу проходил ККФ. В верхней доле правого легкого обнаружена округлая тень диаметром 5 см, средней интенсивности, с нечеткими контурами. Составьте план дифференциальной диагностики.

1. Рентгенография легких в прямой и боковой проекциях.
2. КТ легких.
3. Развернутая гемограмма.
4. Биохимический анализ крови.
5. Проба Манту с 2 ТЕ.
6. Диаскин тест.
7. Проба Каццони.
8. Консультация онколога.
9. В условиях онко диспансера- фибробронхоскопия с брщ- биопсией и исследование биоптата на атипичные клетки и специфическую гранулому.

Тема 12. Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом, а также к лечению в условиях дневного стационара.

Женщина 45 лет страдает туберкулезным кокситом. Напишите, какие показания у нее могут быть для в стационарного лечения.

1. Свищ с гнойным отделяемым.
2. Лабораторные показатели активности процесса.

Тема 13. Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.

Напишите средства патогенетической и симптоматической терапии для лечения казеозной пневмонии у мужчины 31 года, курит 1 пачку в день, не работает.

1. Гемодез (8 дней).

2. Дексаметазон.
3. Гепатопротекторы.
4. Витамины гр В.
5. Ингаляции сальбутамола.
6. Лазолван.
7. Ликопид.
8. Химиотерапия по 1 режиму.

Тема 14. Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом. Диетотерапия при туберкулезе.

Напишите диету больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и сахарным диабетом 2 типа и план его медикаментозного лечения.

1. 11 стол.
2. Химиотерапия по 1 режиму.
3. Гепатопротекторы.
4. Витамины гр В.
5. Ингаляции сальбутамола.
6. Лазолван.
7. Ликопид.
8. Инсулин по назначению эндокринолога.

Тема 15. Немедикаментозное лечение больных легочным и внелегочным туберкулезом.

Сделайте немедикаментозные назначения женщине 48 лет, страдающей хроническим диссеминированным туберкулезом легких.

1. Стол 11.
2. ЛФК.
3. Терренкур.
4. Кислородные коктейли.
5. Ингаляции солевым раствором.
6. Ингаляции вентолина.
7. 3 зубчика чеснока в день.
8. На ночь стакан теплого молока с медом.
9. Днем отвар чабреца (1 л).

Тема 16. Оценка эффективности и безопасности применения химиотерапии при туберкулезе легочном и внелегочном.

Мужчина 34 лет получает лечение по 109 приказу по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого. Напишите, как следует оценить эффективность и безопасность его лечения.

1. Анализ мокроты на МБТ (микроскопия).
2. После окончания курса – посев на МБТ. Абациллирование- показатель эффективности лечения.
3. Назначение витаминов группы В (изониазид).
4. Назначение гепатопротекторов (рифампицин).
5. Осмотры офтальмолога (этамбутол).
6. Осмотры дерматолога (изониазид).
7. Осмотры ЛОР врача (стрептомицин).

Тема 17. Лечение легочного и внелегочного туберкулеза у беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения.

Женщина на 7 месяце беременности была госпитализирована по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Напишите, как следует сделать коррекцию лечения с поправкой на

беременность.

1. Стол I1.
2. I режим химиотерапии.
3. Витамины группы В.
4. Гепатопротекторы.
5. Регулярные смотры офтальмолога. ЛОР врача.
6. Терренкур.
7. Ингаляции вентолина.
8. Бромгексин.
9. Ликопид.
10. Ноотропы.
11. Мокрота на МБТ .

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются: тестирование.

5. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

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

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

6. Самостоятельная работа студентов по дисциплине Фтизиатрия

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-84 часа	
1	Физикальное обследование больного туберкулезом легких (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза. Показания, противопоказания к направлению.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4	Современные диагностические лабораторные методы диагностики туберкулеза. Туберкулинодиагностика.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Особенности обследования больного туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6	Проведение обследования пациента во фтизиатрической практике с помощью регламентированных	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

	приборов	
7	Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
8	Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9	Направление больного туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (фтизиогинекологу, фтизиоурологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10	Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11	Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
12	Дифференциальная диагностика легочного и внелегочного туберкулеза. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
13	Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом, а также к лечению в условиях дневного стационара.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
14	Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
15	Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом. Диетотерапия при туберкулезе.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
16	Немедикаментозное лечение больных легочным и внелегочным туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
17	Оценка эффективности и безопасности применения химиотерапии при туберкулезе легочном и внелегочном.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
18	Лечение легочного и внелегочного туберкулеза у беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения. Зачёт с оценкой	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

7. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине Фтизиатрия

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

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине фтизиатрия.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

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

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

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с

помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать безгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Для написания реферата.

Поиск литературы и составление библиографии, использование от 3 до 5 научных работ, изложение мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу; изложение основных аспектов проблемы. Ознакомиться со структурой и оформлением реферата.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине Фтизиатрия

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-84 часа	
1	Физикальное обследование больного туберкулезом легких (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза. Показания, противопоказания к направлению.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4	Современные диагностические лабораторные методы диагностики туберкулеза. Туберкулинодиагностика.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Особенности обследования больного туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6	Проведение обследования пациента во фтизиатрической практике с помощью регламентированных приборов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
7	Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

	пересмотра.	
8	Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9	Направление больного туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (фтизиогинекологу, фтизиоурологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10	Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11	Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
12	Дифференциальная диагностика легочного и внелегочного туберкулеза. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
13	Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом, а также к лечению в условиях дневного стационара.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
14	Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
15	Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом. Диетотерапия при туберкулезе.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
16	Немедикаментозное лечение больных легочным и внелегочным туберкулезом.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
17	Оценка эффективности и безопасности применения химиотерапии при туберкулезе легочном и внелегочном.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
18	Лечение легочного и внелегочного туберкулеза у беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения. Зачёт с оценкой	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

4.Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
--------	-----------------

Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы