

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.  
Бербекова (КБГУ)**

**Медицинская академия**

**Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и профилактической медицины**

**СОГЛАСОВАНО**

**Руководитель образовательной  
программы \_\_\_\_\_ А.М.Кардангушева**

**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор мед.академии  
\_\_\_\_\_ И.А. Мизиев**

**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**«Государственной итоговой аттестации: подготовка к сдаче и сдача  
государственного экзамена»**

**31.08.51. – «Фтизиатрия»**

**(код и наименование направления подготовки)**

**Квалификация (степень) выпускника  
Врач фтизиатр**

**Форма обучения  
очная**

**г. Нальчик , 2024**

Рабочая программа «**Государственной итоговой аттестации**»/ сост. Кардангушева А.М.,-  
Нальчик: КБГУ, 2024. – с.20

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1094

1. Общие положения.....	4
2. Место ГИА в структуре ОПОП ВО.....	5
3. Требования к профессиональной подготовленности выпускника, необходимые для выполнения им профессиональных функций.....	5
4. Структура и содержание ГИА.....	6
5. Организация подготовки к сдаче и сдача ГИА.....	8
6. Фонд оценочных средств для проведения ГИА.....	12
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.....	17
8. Методические рекомендации по подготовке к ГИА.....	19
9. Материально-техническое обеспечение.....	19
10. Особенности организации и проведения ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	20
11. Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам ГИА.....	23

*Приложение 1. Лист изменений (дополнений)*

*Приложение 2. Форма бланка экзаменационного билета*

*Приложение 3. Форма протокола заседания ГЭК*

Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Фтизиатрия»; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 апреля 2017г. №301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июля 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 апреля 2016 г. № 502 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636»; Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования; Уставом Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова; Положением о проведении Государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в Кабардино-Балкарском государственном университете им. Х.М. Бербекова от 29.08.2017г. (Протокол №8);

## **1. Общие положения**

1.1. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программ ординатуры требованиям федеральных государственных образовательных стандартов.

1.2. В ходе государственной итоговой аттестации проверяется сформированность у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций.

1.3. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный

учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Фтизиатрия».

1.4. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

1.5. Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена, включающего в себя следующие государственные аттестационные испытания: междисциплинарное тестирование; сдачу практических навыков; собеседование.

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

## **2. Место ГИА в структуре ОПОП ВО**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации врач фтизиатр.

К итоговой государственной аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные основной профессиональной образовательной программой по направлению подготовки 31.08.51 Фтизиатрия, разработанной на основе Федеральных государственных требований к ее структуре, а также успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом КБГУ.

## **3. Требования к профессиональной подготовленности выпускника, необходимые для выполнения им профессиональных функций**

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень освоения следующих компетенций обучающихся по специальности 31.08.51 – Фтизиатрия в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 №1094:

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена предназначена определить степень развития у выпускников следующих компетенций:

**УК- 1:** готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

**УК-2:** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия ;

**УК-3:** готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

**УК- 1:** готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

**УК-2:** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия ;

**УК-3:** готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

**ПК- 1:** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания

**ПК -2:** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

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

**ПК-4:** готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

**ПК-5:** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

**ПК-6:** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи;

**ПК-7:** готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

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

**ПК-9:** готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;

**ПК-10:** готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

**ПК-11:** готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

**ПК-12:** готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации .

#### **4. Структура и содержание ГИА**

Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ФГОС ВО.

##### Форма проведения ГИА:

смешанная (компьютерное тестирование, собеседование)

##### Этапы проведения ГИА:

I – тестовый контроль;

II – заключительное собеседование.

**Тестовый контроль.** Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. На 1 ординатора – 1 компьютер. Время тестирования фиксированное – 1 час.

Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

#### **Оценка результатов тестирования**

<b>% правильных ответов</b>	<b>Оценка</b>
100% - 91 %	5 (отлично)
90% - 81%	4 (хорошо)
80% - 71%	3 (удовлетворительно)
70% и менее	2 (неудовлетворительно)

При оценке «неудовлетворительно» обучающийся не допускается к следующему этапу.

**Заключительное собеседование** – третий этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач специалиста дерматовенеролога. Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

-«отлично» -обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

-«хорошо» -обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

-«удовлетворительно» -обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

-«неудовлетворительно» -обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

**По результатам двух этапов** государственного экзамена решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка. Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, сдавший государственный экзамен на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). При получении оценки «неудовлетворительно» решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача экзамена в установленном порядке. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний комиссии хранятся в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве КБГУ.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится КБГУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.



Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение экзаменационной комиссии.

## **5. Организация подготовки к сдаче и сдача ГИА**

Государственный экзамен как форма государственной итоговой аттестации проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по направлению 31.08.51 – Фтизиатрия.

К государственному экзамену допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и выполнившие в полном объеме учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры.

Результат государственного экзамена не может быть заменен оценкой качества освоения образовательной программы на основании итогов промежуточной аттестации обучающихся. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Сдача государственного экзамена проводится по месту расположения КБГУ Медицинский факультет №2, по адресу: 360004, г. Нальчик, ул. Горького, 5.

Для проведения государственной итоговой аттестации в организации создаются государственные экзаменационные комиссии (ГЭК), которые состоят из председателя и членов комиссии. Порядок формирования ГЭК, проведения заседаний и оформления протоколов определены Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации КБГУ.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии. Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года. Регламент работы комиссий установлен локальными нормативными актами КБГУ.

Государственный экзамен представляет собой итоговое испытание по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников, в том числе для преподавательского и научного видов деятельности.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством образования и науки Российской Федерации по представлению КБГУ. Составы комиссий утверждаются КБГУ не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в КБГУ и имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) по научной специальности, соответствующей направлению подготовки кадров высшей квалификации.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, исполняющее его обязанности, или лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу КБГУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками КБГУ и (или) иных организаций, имеющими ученое звание и (или) ученую степень и (или) имеющими государственное почетное звание (Российской Федерации, СССР, РСФСР и иных республик, входивших в состав СССР), и (или) лицами, являющимися лауреатами государственных премий в соответствующей области.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников КБГУ, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу КБГУ, научных работников или административных работников КБГУ, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь.

Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии. Заседания комиссий проводятся председателями комиссий.

Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве КБГУ.

Программа государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации

Перед государственным экзаменом проводятся консультации для ординаторов по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

Не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания КБГУ утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ путем размещения его на официальном сайте КБГУ и информационном стенде.

При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Экзамен проходит в устной форме и включает ответ на три вопроса билета и ответы на вопросы членов ГЭК.

При проведении государственного экзамена:

- секретарь ГЭК вскрывает конверт с билетами;
- обучающийся вытягивают билет, секретарь фиксирует номер билета;
- на подготовку к ответу выпускнику дается 60 минут;
- устный ответ выпускника на вопросы билета (15–20 минут);
- ответы выпускника на вопросы комиссии;
- обсуждение членами комиссии оценки.

В процессе подготовки к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом КБГУ.

После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать выпускнику дополнительные вопросы, связанные с вопросами билета экзаменуемого и не выходящие за пределы программы государственного экзамена.

По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого экзаменуемого и выставляет каждому обучающемуся согласованную итоговую оценку, проставляемую в протокол.

Подготовка к сдаче государственного экзамена производится обучающимися в соответствии с примерным перечнем вопросов по дисциплинам, выносимым на государственный экзамен.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена в связи с неявкой по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых установлен локальными нормативными актами КБГУ), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. Для этого обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в форме государственного экзамена в связи с неявкой по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена в связи с неявкой по уважительной причине и не прошедшие государственное аттестационное испытание в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки

«неудовлетворительно»)), отчисляются из КБГУ с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по образовательной программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья в соответствии с локальными нормативными актами КБГУ.

Результаты государственного экзамена объявляются выпускнику в день экзамена после заполнения протокола. Апелляция по результатам государственного экзамена производится в соответствии с Положением о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в КБГУ.

## **6. Фонд оценочных средств для проведения ГИА**

Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

*Примеры экзаменационных тестов:*

Типовые тестовые задания (к тестовому контролю):

*1. Какие заболевания, вызываются условно-патогенными микобактериями?*

- а) псевдотуберкулёз*
- б) микобактериоз*
- в) дисбактериоз*
- г) туберкулёз*

*2. Вирулентность МБТ определяют:*

- а) белки клеточной стенки (туберкулопротеины)*
- б) липиды клеточной стенки (корд-фактор)*
- в) полисахариды клеточной стенки*
- г) липиды клеточной стенки*

*3. В патогенезе туберкулёза ключевое значение имеет:*

- а) формирование циркулирующих иммунных комплексов*
- б) незавершённый фагоцитоз*
- в) реакция гиперчувствительности немедленного типа*
- г) реакция гиперчувствительности замедленного типа*

*4. Противотуберкулезный иммунитет не определяется таким фактором, как:*

- 1) фагоцитоз*
- 2) повышенная чувствительность замедленного типа*
- 3) повышенная чувствительность немедленного типа*

- 4) иммунологическая память
- 5) киллерный эффект

5. Для формирования противотуберкулезного иммунитета особое значение имеет:

- 1) взаимодействие макрофагов и Т-лимфоцитов
- 2) взаимодействие макрофагов и В-лимфоцитов
- 3) повышенная чувствительность немедленного типа к МБТ
- 4) образование нейтрализующих антител к МБТ
- 5) мукоцилиарный клиренс

6. Естественный противотуберкулезный иммунитет вырабатывается в результате:

- 1) вакцинации БЦЖ
- 2) инфицирования организма МБТ
- 3) введения туберкулина
- 4) химиопрофилактики
- 5) ревакцинации БЦЖ

7. Сурфактант в альвеоле синтезируют

- А) альвеолоциты 1-го порядка
- Б) альвеолоциты 2-го порядка
- В) клетки Клара

8. Плевральные листки выполняют следующие функции, кроме

- А) барьера
- Б) поддержания капиллярного слоя жидкости в плевральной щели
- В) участие в эластической тяге легкого
- Г) обеспечение равномерной вентиляции паренхимы легкого
- Д) обеспечение равномерного кровотока в системе бронхиальных артерий

9. Препятствует слипанию стенок альвеол

- А) альфа 1-антитрипсин
- Б) простагландин
- В) сурфактант

10. Лимфоидная ткань в органах дыхания у здоровых людей локализуется

- 1) в паренхиме легкого
- 2) в лимфатических узлах корня легкого
- 3) в слизистой оболочке бронхов
- 4) в плевре
- А) правильно 1 и 2
- Б) правильно 1 и 3
- В) правильно 1 и 4
- Г) правильно 2 и 3
- Д) правильно 2 и 4

11. Бронхоальвеолярный смыв можно использовать для культуральной диагностики:

- А. Легионеллезной инфекции
- Б. Хламидийной инфекции
- В. Вирусной инфекции
- Г. Микобактериальной инфекции
- Д. Всего перечисленного.

12. В какие сроки необходимо проводить бактериальное исследование крови:

- А. В первые 3-4 дня от начала заболевания или обострения

- Б. В первые 1-2 недели после начала антибактериальной терапии
- В. В первые 3-4 дня от начала антибактериальной терапии

13. Для диагностики микобактерий используются

- А. Селективные обогащенные среды
- Б. Селективные среды

14. При каких заболеваниях понижается содержание  $\alpha_1$ -антитрипсина?

- А. Пневмония
- Б. Туберкулез
- В. Ранней эмфиземе
- Г. Респираторном дистресс-синдроме
- Д. Раке легких

15. Какие иммуноглобулины первыми вырабатываются в ответ на острую инфекцию?

- А. JgA
- Б. JgM
- В. JgG
- Г. JgE

16. Определение содержания (ЦИК) в сыворотке крови используется:

- А. При диагностике острых воспалительных процессов
- Б. При диагностике аллергических реакций
- В. Оценка эффективности проводимого лечения
- Г. Все перечисленное верно

17. При каких заболеваниях увеличивается количество В-лимфоцитов (CD20) в крови?

- А. Острые бактериальные инфекции
- Б. Аутоиммунные заболевания
- В. Саркоидоз
- Г. Муковисцидоз
- Д. При ВИЧ- инфекции
- Е. При лечении цитостатиками
- Ж. Новообразования

18. При каких заболеваниях снижается количество В-лимфоцитов (CD20) в крови?

- А. Острые бактериальные инфекции
- Б. Аутоиммунные заболевания
- В. Саркоидоз
- Г. Муковисцидоз
- Д. При ВИЧ- инфекции
- Е. При лечении цитостатиками
- Ж. Новообразования

19. Ослабление голосового дрожания возникает при:

- А. Пневмонии
- Б. Гидротораксе
- В. Ателектазе легкого
- Г. Инфаркте легкого
- Д. Опухоли легкого

*20. Когда встречается патологическое бронхиальное дыхание?*

А. При синдроме нарушения бронхиальной проходимости

Б. При синдроме уплотнения легочной ткани

В. При синдроме повышенной воздушности легочной ткани

Г. при синдроме скопления жидкости в плевральной полости

Д. при синдроме скопления газа в полости плевры

*Вопросы для проведения собеседования:*

1. Возбудитель туберкулеза (строение, типы, основные свойства). Формы изменчивости микобактерий туберкулеза.
2. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу.
3. Источники туберкулезной инфекции, их эпидемиологическое значение.
4. Пути проникновения туберкулезной инфекции в организм человека, их эпидемиологическое значение.
5. Виды контактов при туберкулезе, их эпидемиологическое значение.
6. Патоморфология туберкулезного воспаления (очаг, инфильтрат, каверна).
7. Морфология процессов заживления при туберкулезе. Остаточные туберкулезные изменения.
8. Противотуберкулезный иммунитет. Аллергия при туберкулезе.
9. Туберкулин (виды, свойства, форма выпуска).
10. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л (показания, техника проведения, оценка).
11. Проба Коха (показания, техника проведения, оценка).
12. Долевое и сегментарное строение легких. Проекция долей и сегментов на поверхность грудной клетки.
13. Топография внутригрудных лимфатических узлов по Сукенникову.
14. Диагностический минимум клинического обследования больного с подозрением на туберкулез легких.
15. Методы обнаружения МБТ в патологическом материале, их сравнительная характеристика.
16. Методы рентгенологического обследования больных туберкулезом органов дыхания (показания, диагностические возможности, их сравнительная характеристика).
17. Патогенез первичного туберкулеза.
18. Параспецифические реакции при туберкулезе (патогенез, клинические проявления, диагностическое значение).
19. Патогенез вторичного туберкулеза.
20. Клиническая классификация туберкулеза (принципы построения, рубрики). Формулировка диагноза туберкулеза легких.
21. Туберкулезная интоксикация детей и подростков (клинические признаки, диагностика, течение, исходы).

22. Первичный туберкулезный комплекс (патоморфология, клиника, диагностика, течение, осложнения, исходы).
23. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (патоморфология, клиника, диагностика, течение, осложнения, исходы).
24. Милиарный туберкулез легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, течение, осложнения, исходы).
25. Туберкулезный менингит (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
26. Подострый диссеминированный туберкулез легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
27. Хронический диссеминированный туберкулез легких патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
28. Очаговый туберкулез легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
29. Инфильтративный туберкулез легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
30. Казеозная пневмония (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
31. Туберкулезный экссудативный плеврит (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
32. Туберкулема легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
33. Кавернозный туберкулез легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
34. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
35. Цирротический туберкулез легких (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
36. Туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей (патогенез, патоморфология, клинико-рентгенологическая характеристика, диагностика, диф. диагностика, осложнения, лечение).
37. Туберкулез периферических лимфатических узлов, костей и суставов, глаз.
38. Туберкулез почек (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, осложнения, исходы).
39. Туберкулез костей и суставов (спондилит, коксит, гонит).
40. Саркоидоз, диагностика, лечение и дифференциальная диагностика.



41. Кровохарканье и легочное кровотечение при туберкулезе (патогенез, клиника, диагностика, осложнения, неотложная помощь).
42. Спонтанный пневмоторакс в клинике туберкулеза (патогенез, виды, клиника, диагностика, осложнения, неотложная помощь).
43. Общие принципы лечения больного туберкулезом.
44. Противотуберкулезные препараты (характеристика, механизм действия)
45. Общие принципы и методы химиотерапии больных туберкулезом.
46. Классификация побочного действия туберкулостатических препаратов, профилактика побочного действия лекарств.
47. Хирургическое лечение больных туберкулезом легких (показания, виды).
48. Коллапсотерапия больных туберкулезом легких (виды, показания, механизм действия)
49. Методы определения активности туберкулезного процесса.
50. Методы выявления туберкулеза у взрослых.
51. Клинический метод выявления туберкулеза. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом.
52. Эпидемиологический метод выявления туберкулеза. Работа в очаге туберкулезной инфекции.
53. профилактические осмотры (флюорография) как метод раннего выявления туберкулеза легких.
54. Методы раннего выявления туберкулеза у детей.
55. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация (показания, методика отбора и проведения, осложнения).
56. Противотуберкулезный диспансер (организация, задачи).
57. Группы диспансерного учета больных туберкулезом.
58. Дезинфекция при туберкулезе.
59. Химиопрофилактика туберкулеза (показания, методика).
60. Важнейшие приказы и постановления Правительства по борьбе с туберкулезом

Клинические ситуационные задачи (примеры):

#### *Задача 1*

Больной Б., 42 лет, находится на стационарном лечении в ревматологическом отделении краевой клинической больницы, где лечится по поводу обострения болезни Бехтерева. 1,5 мес назад появился кашель. Произведена БФС: диффузный эндобронхит. В смывах из бронхов обнаружены КУМ 2+.

Из анамнеза: в течение 17 лет страдает болезнью Бехтерева, периферическая форма, по поводу чего последние 9 лет получает стероидную терапию (преднизолон от 5 до 30 мг/сут). Два месяца назад проведен курс лечения ремикейдом (селективный иммунодепрессант). Последние 2 недели стала повышаться температура до 39°C.

*Данные обследования:* общее состояние средней степени тяжести. Температура 39,7°C. Выраженная слабость, снижение аппетита. ЧДД – 22 в мин, дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧСС до 110 уд. в мин., тоны сердца приглушены.

*Клинический анализ крови:*

Показатель	Эритроциты	Hb	Лейкоциты	эоз.	п/я	с/я	лимф	мон.	СОЭ
Референтные значения	4,0 – 5,5х10 <sup>12</sup> /л	130 – 160г/л	4,0 – 8,8х10 <sup>9</sup> /л	0,5 – 5%	0 – 6%	47 – 72%	19 – 37%	3 – 11%	2 – 15 мм/ч
У пациента	3,9х10 <sup>12</sup> /л	125 г/л	9,9х10 <sup>9</sup> /л	2%	3%	66%	17%	12%	45 мм/ч

*Биохимический анализ крови:* общий белок - 60 г/л, билирубин общий – 60,6 мкмоль/л, прямой – 41,7 мкмоль/л, непрямой – 18,9 мкмоль/л, АСТ – 0,36, АЛТ – 1,2.

*Люминесцентная микроскопия мокроты:* КУМ 2+.

*На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции:* на фоне усиленного легочного рисунка в обоих легочных полях определяются множественные симметричные мономорфные мелкоочаговые тени, больше в кортикальных отделах. Слева вдоль костальной плевры тень треугольной формы от диафрагмы до переднего отрезка 3 ребра. Корни расширены.

Консультирован фтизиатром, рекомендовано перевести пациента в краевой противотуберкулезный диспансер.

На фоне проводимой противотуберкулезной и неспецифической антибактериальной терапии состояние больного продолжало ухудшаться: нарастала слабость, исчез аппетит, увеличилась потеря массы тела, температура постоянная фебрильная. Увеличились периферические лимфатические узлы (заднешейные, затылочные и значительно – надключичные). Биопсия левого надключичного лимфатического узла – эпителиоидные клетки, казеозный некроз, при окраске мазка по Циль-Нельсену - сплошь КУМ.

Через 2 недели при контрольном рентгенологическом обследовании: количество очагов в легких увеличилось.

Произведена плевральная пункция, получен экссудат желтого цвета, мутный, в количестве 200 мл. *Анализ экссудата:* белок – 15,1г/л, сахар – 2,1 ммоль/л, хлориды – 119 мкмоль/л, АДА (аденозиндезаминаза) 37ед/л, р.Ривальта ++, цитоз – 124: с/я – 35%, л – 65%. КУМ (микроскопически) отр.

1. Выделите ведущие клинические и рентгенологические синдромы.

2. Сформулируйте диагноз и дайте его обоснование.

3. Оцените диагностические действия врача общей лечебной сети.

**ЗАДАЧА №2**

К профпатологу на консультацию из поликлиники направлен больной, работающий 12 лет пескоструйщиком. Два года назад диагностирован силикоз 2 стадии. В настоящее время обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на усиление кашля и одышки, повышение температуры до 38°С, наличие слабости, снижение аппетита, снижение массы тела. При кашле отделяется небольшое количество слизисто-гнойной мокроты.

*Объективно:* цианоз губ, ЧДД 24 в мин. Физикальное обследование: перкуторно - над легкими ясный легочный звук, аускультативно - дыхание ослабленное везикулярное, в подключичных областях с обеих сторон жесткое. При обследовании со стороны ССС патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

*Клинический анализ крови:*

Показатель	Эритроциты	Hb	Лейкоциты	эоз.	п/я	с/я	лимф	мон.	СОЭ
Референтные значения	4,0 – 5,5х10 <sup>12</sup> /л	130 – 160г/л	4,0 – 8,8х10 <sup>9</sup> /л	0,5 – 5%	0 – 6%	47 – 72%	19 – 37%	3 – 11%	2 – 15 мм/ч
У пациента	3,2х10 <sup>12</sup> /л	121 г/л	10,9х10 <sup>9</sup> /л	1%	9%	65%	17%	8%	31 мм/ч

*Рентгенологическая картина органов грудной клетки в прямой проекции:* легочный рисунок по всем полям усилен, деформирован; преимущественно в нижних и средних отделах легких с обеих сторон имеется мелкоочаговая диссеминация. Тени очагов интенсивные. В верхней доле правого легкого на фоне немногочисленных очаговых теней определяется участок обширного затенения, неоднородный, неомогенный, с просветлениями в центре.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Оцените диагностические действия врача поликлиники.

### ЗАДАЧА № 3

Больной А., 28 лет, обратился к терапевту по месту жительства с жалобами на слабость, недомогание, снижение аппетита, субфебрильную температуру, потерю массы тела на 5 кг за последние 2 месяца, кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной мокроты. Перечисленные жалобы возникли около 4-х месяцев назад и постепенно нарастали. Последние 2 недели температура стала повышаться до 38 – 39°С. Из анамнеза установлено, что около 5 лет назад был диагностирован инфильтративный туберкулез легких, по поводу которого больной лечился амбулаторно. Препараты получал нерегулярно, с перерывами, а затем самостоятельно прекратил лечение; у фтизиатра далее не наблюдался.

*Объективно:* состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. ЧДД – 24 в мин. Дыхание ослабленное везикулярное по всем легочным полям. Сердце – ритм правильный, ЧСС до 100 уд. в мин. Со стороны других органов и систем – без патологии.

*Клинический анализ крови:*

Показатель	Эритроциты	Hb	Лейкоциты	эоз.	п/я	с/я	лимф.	мон.	СОЭ
Референтные значения	4,0 – 5,5х10 <sup>12</sup> /л	130 – 160г/л	4,0 – 8,8х10 <sup>9</sup> /л	0,5 – 5%	0 – 6%	47 – 72%	19 – 37%	3 – 11%	2 – 15 мм/ч
У пациента	3,1х10 <sup>12</sup> /л	117 г/л	10,6х10 <sup>9</sup> /л	2%	4%	64%	19%	11%	32 мм/ч

*В общем анализе мочи и биохимическом анализе крови патологии не выявлено.*

*При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки в прямой проекции обнаружены изменения:* по всем легочным полям несимметричная диссеминация полиморфными очагами. Контуры очагов нечеткие. Легочный рисунок не прослеживается. В верхних долях с обеих сторон крупные очаги сливаются в фокусные тени и ограниченные затенения, тени которых неоднородные, неомогенные, с просветлениями.

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Оцените диагностические действия врача общей лечебной сети.

## 7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

### 7.1. Основная:

1. Кошечкин В.А., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В.А. Кошечкин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3496-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434963.html>.
2. Илькович М.М., Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электрон-ный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3889-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438893.html>

3. Мишин В.Ю., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-3668-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html>
4. Перельман М.И., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>

## 7.2. Дополнительная:

1. Аксенова В.А., Туберкулез у детей и подростков [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-0402-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404027.html>
2. Мишин В.Ю., Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1166-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411667.html>
3. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. и др. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя [Электронный ресурс]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009г. ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru))
4. Мишин В.Ю. Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс]- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013г. ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru))
5. Осипова В.Л., Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс] / Осипова В.Л., Загретдинова З.М., Игнатова О.А. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-1327-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413272.html>

## Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы интернет

### Перечень актуальных электронных информационных баз данных, к которым обеспечен доступ пользователям КБГУ (2024-2025 уч.г.)

№п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика	Адрес сайта	Наименование организации-владельца; реквизиты договора	Условия доступа
1.	Научная электронная библиотека (НЭБ РФФИ)	Электр. библиотека научных публикаций - около 4000 иностранных и 3900 отечественных научных журналов, рефераты публикаций 20 тыс. журналов, а также описания 1,5 млн. зарубежных и российских диссертаций; 2800 росс. журналов на безвозмездной	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	ООО «НЭБ» Лицензионное соглашение №14830 от 01.08.2014г. Бессрочное	Полный доступ

		основе			
2.	<b>База данных Science Index (РИНЦ)</b>	Национальная информационно-аналитическая система, аккумулирующая более 6 миллионов публикаций российских авторов, а также информацию об их цитировании из более 4500 российских журналов.	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	ООО «НЭБ» Лицензионный договор Science Index №СЮ-741/2023 от 06.10.2023 г. Активен до 31.10.2024г.	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющихся в РИНЦ
3.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b>	13800 изданий по всем областям знаний, включает более чем 12000 учебников и учебных пособий для ВО и СПО, 864 наименований журналов и 917 монографий.	<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a> <a href="http://www.medcollegelib.ru">http://www.medcollegelib.ru</a>	ООО «Консультант студента» (г. Москва) <b>Договор №25КСЛ/08-2023</b> От 27.09.2023 г. Активен до 30.09.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
4.	<b>«Электронная библиотека технического вуза» (ЭБС «Консультант студента»)</b>	Коллекция «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English (книги на английском языке)»	<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	ООО «Политехресурс» (г. Москва) <b>Договор №849КС/03-2023</b> от 11.04.2023 г. Активен до 19.04.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
5.	<b>ЭБС «Лань»</b>	Электронные версии книг ведущих издательств учебной и научной литературы (в том числе университетских издательств), так и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-Петербург) <b>Договор №41ЕП/223</b> от 14.02.2023 г. Активен до 15.02.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
6.	<b>ЭБС «Лань»</b>	Коллекция электронных изданий «ФПУ. 10-	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)

		11 кл. Изд-во «Просвещение». Общеобразовательные предметы.		Петербург) <b>Договор №246ЕП/22 3</b> от 31.07.2023 г. Активен до 01.09.2024г.	
7.	<b>Национальная электронная библиотека РГБ</b>	Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331 542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	<a href="https://rusneb.ru/">https://rusneb.ru/</a>	ФГБУ «Российская государствен ная библиотека» Договор №101/НЭБ/1 666-п от 10.09.2020г. Бессрочный	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ
8.	<b>ЭБС «IPSMART»</b>	107831 публикаций, в т.ч.: 19071 – учебных изданий, 6746 – научных изданий, 700 коллекций, 343 журнала ВАК, 2085 аудиоизданий.	<a href="http://iprbookshop.ru/">http://iprbookshop. ru/</a>	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Москва) <b>Договор №75/ЕП- 223</b> от 23.03.2023 г. Активен до 02.04.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP- адресам КБГУ)
9.	<b>ЭБС «IPSMART» (ЭОР РКИ)</b>	Тематическая коллекция «Русский язык как иностранный» Издательские коллекции: «Златоуст»; «Русский язык. Курсы»; «Русский язык» (Курсы УМК «Русский язык сегодня» - 6 книг)	<a href="http://iprbookshop.ru/">http://iprbookshop. ru/</a> <a href="http://www.ros-edu.ru/">http://www.ros- edu.ru/</a>	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Москва) <b>Договор №142/ЕП- 223</b> от 18.05.2023 г. срок предоставле ния лицензии: с 01.06.2023 по 01.06.2024	Полный доступ (регистрация по IP- адресам КБГУ)
10.	<b>ЭБС «Юрайт» для СПО</b>	Электронные версии учебной и научной литературы	<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	ООО «Электронно е	Полный доступ (регистрация по IP- адресам КБГУ)

		издательств «Юрайт» для СПО и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.		издательство ЮРАЙТ» (г. Москва) <b>Договор №329/ЕП-223</b> От 23.10.2023 г. Активен до 31.10.2024 г.	
11.	ЭБС «Юрайт» для ВО	Электронные версии 8000 наименований учебной и научной литературы издательств «Юрайт» для ВО и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» (г. Москва) <b>Договор №44/ЕП-223</b> От 16.02.2023 г. Активен с 01.03.2023 г. по 29.02.2024 г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
12.	Polpred.com. Новости. Обзор СМИ. Россия и зарубежье	Обзор СМИ России и зарубежья. Полные тексты + аналитика из 600 изданий по 53 отраслям	<a href="http://polpred.com">http://polpred.com</a>	ООО «Полпред справочник и» Безвозмездно (без официального договора)	Доступ по IP-адресам КБГУ
13.	Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина	Более 500 000 электронных документов по истории Отечества, российской государственности, русскому языку и праву	<a href="http://www.prilib.ru">http://www.prilib.ru</a>	ФГБУ «Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина» (г. Санкт-Петербург) <b>Соглашение от 15.11.2016г.</b> Бессрочный	Авторизованный доступ из библиотеки (ауд. №115, 214)

## 8. Методические рекомендации по подготовке к ГИА

Подготовку к сдаче государственного экзамена необходимо начать с ознакомления с перечнем вопросов, выносимых на государственный экзамен. При подготовке ответов необходимо пользоваться рекомендованной обязательной и дополнительной литературой, а также лекционными конспектами, которые были составлены в процессе обучения.

Во время подготовки к экзамену рекомендуется, помимо лекционного материала, учебников, рекомендованной литературы просмотреть также выполненные в процессе обучения задания для индивидуальной и самостоятельной работы.

В процессе подготовки ответа на вопросы необходимо учитывать изменения, которые произошли в законодательстве, увязывать теоретические проблемы с практикой сегодняшнего дня.

Обязательным является посещение консультаций, которые проводятся перед государственным экзаменом

## **9. Материально-техническое обеспечение**

Минимально необходимый для реализации ОПОП ВО перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (оборудованные учебной мебелью), а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования, компьютерные классы и др.

В процессе прохождения практики используется следующее программное обеспечение:

*лицензионное программное обеспечение:*

- Продукты Microsoft (Desktop Educational LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

*свободно распространяемые программы:*

- Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;
- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
- Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

## **10. Особенности организации и проведения ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской



компьютерной техники, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Учебная аудитория, в которой обучаются обучающиеся с нарушением слуха оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

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

При определении мест педагогической практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практик создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых аспирантом-инвалидом трудовых функций.

Для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации КБГУ обеспечивается соблюдение следующих общих требований, а именно:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных

- особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание,

- общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья продолжительность сдачи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем на 20 минут;

В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья КБГУ обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

*Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые)*

*а) для слепых:*

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью — компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;
- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

*б) для слабовидящих:*

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

*Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие, с тяжелыми нарушениями речи):*

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

*Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):*

- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или — надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья не позднее чем за 3 месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

## **11. Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам ГИА**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена), либо текст научного доклада, отзывы и рецензии (для рассмотрения апелляции при представлении научного доклада об основных результатах подготовленной НКР (диссертации)).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- 1) об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- 2) об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

Во втором случае, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- 1) об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- 2) об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**Приложение 1**

**ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)**

в рабочую программу «Государственной итоговой аттестации» по направлению подготовки  
31.08.51 –Фтизиатрия на \_\_\_\_\_ учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры экономики и финансов протокол № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ /  
/