

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ФТИЗИАТРИЯ**

**Факультативы
Вариативная часть**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Квалификации "Врач-акушер-гинеколог"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Фтизиатрия**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1043.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины» от «29» мая 2019г Протокол № 10

Заведующий кафедрой

Клинической медицины
д.м.н., профессор

Е.В. Сухова

Разработчики:

Заведующий кафедрой

Клинической медицины
д.м.н., профессор

Е.В. Сухова

Профессор кафедры
Клинической медицины д.м.н.
профессор

Б.Е. Бородулин

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции	1. формирование у обучающихся целостного представления о фтизиатрии 2. совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям для формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе туберкулеза и осложнений туберкулезного процесса и выборе адекватного лечения. 3. развитие умений по раннему выявлению, профилактике, диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза любой локализации
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
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 его обитания (ПК-1);	
диагностическая деятельность:	
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-5);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА: Фтизиатрия

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения фтизиатрии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о фтизиатрии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий.
Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Жалобы при туберкулезе маточных труб:

- а) гиперполименорея
- б) гипоменорея
- в) ноющие боли внизу живота, первичное бесплодие
- г) вторичное бесплодие
- д) гнойные выделения из влагалища

Ответ: в

2. Жалобы при туберкулезном эндометрите:

- а) бесплодие, гипоменорея
- б) Дисменорея, диспарурия
- в) гиперполименорея
- г) сильные боли внизу живота
- д) гнойные выделения из влагалища

Ответ: а

3. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

- а) маточные трубы;
- б) яичники;
- в) матка;
- г) наружные половые органы;
- д) влагалище.

Ответ: а

4. Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки:

- а) хроническая тазовая боль;
- б) аменорея;
- в) менометроррагия;
- г) первичное бесплодие;
- д) вторичное бесплодие.

Ответ: д

5. Когда чаще происходит активизация генитального туберкулеза?

- а) в 5-6 лет;
- б) с началом половой жизни;
- в) в период становления менструальной функции;
- г) в 20-25 лет;
- д) после 40 лет.

Ответ: в

6. Физиотерапия при туберкулезе оказывает влияние

- а) на воспалительную реакцию
- б) на концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- в) на репаративные процессы
- г) на все перечисленное

Ответ: г

7. Ультразвук при туберкулезе вызывает

- а) тепловое действие
- б) усиление лимфо- и кровообращения
- в) очаговую реакцию
- г) повышает концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- д) все перечисленные действия

Ответ: д

8. Туберкулез женской половой сферы

- а) может проявляться аменореей
- б) может проявляться гиперполименореей
- в) может быть причиной бесплодия
- г) в 30-40% случаях носит первичный характер
- д) может быть заподозрен по характерным булавовидным расширениям в ампулярных отделах маточных труб на гистеросальпингограммах

Ответ: а,б,в

9. Особенности клинического течения туберкулеза тела матки

- а) как правило, отмечается сочетание с туберкулезом придатков
- б) тело матки, как правило, увеличено
- в) имеется нарушение менструальной функции
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

Ответ: г

10. Особенности течения туберкулезного поражения придатков матки состоят в следующем:

- 1) течение заболевания чаще всего хроническое
- 2) пальпаторно могут определяться четкообразные ограниченные в подвижности придатки матки
- 3) часто отмечается несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием
- 4) могут образовываться кишечно-придатковые и придатковопузырные свищи

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Ответ: в

11. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в

- а) легких
- б) костях
- в) мочевыделительной системе
- г) лимфатических узлах
- д) на брюшине

Ответ: а

12. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

- а) маточные трубы

- б) яичники
 - в) матка
 - г) наружные половые органы
 - д) влагалище
- Ответ: а

13. В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов?

- а) в периоде детства
- б) в пубертатном периоде
- в) в репродуктивном периоде
- г) в пременопаузальном периоде
- д) с одинаковой частотой в любом из перечисленных выше периодов

Ответ: в

14. Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки?

- а) хроническая тазовая боль
- б) аменорея
- в) менометроррагия
- г) первичное бесплодие
- д) вторичное бесплодие

Ответ: г

15. Туберкулез половых органов позволяет заподозрить

- а) длительные непрерывно рецидивирующие процессы
- б) воспаление у девушек, не живущих половой жизнью
- в) отсутствие указаний на туберкулез и контакт с туберкулезными больными
- г) позднее менархе и нарушение менструального цикла
- д) синдром гиперполименореи

Ответ: а,б,г

16. При гинекологическом исследовании в случае туберкулезного воспаления обнаруживается

- а) отечные болезненные при пальпации придатки матки
- б) выраженный спаечный процесс в малом тазу
- в) матка обычной ли уменьшенной величины
- г) уплотненные с неровной поверхностью придатки
- д) увеличенная в размерах матка

Ответ: б,в,г

17. В структуре генитального туберкулеза первое место по частоте занимает:

- а) туберкулез маточных труб;
- б) туберкулез эндометрия;
- в) туберкулез влагалища;
- г) туберкулез преддверия влагалища;
- д) туберкулез вульвы.

Ответ: а

18. Лечение генитального туберкулеза проводят в:

- а) пульмонологическом отделении;
- б) в поликлинике по месту жительства;
- в) в противотуберкулезном стационаре;
- г) в гинекологическом отделении областной больницы;

д) в РНПЦ «Мать и дитя».

Ответ: в

19. К неспецифической профилактике туберкулеза относят все, кроме:

- а) вакцинации БЦЖ;
- б) улучшения условий труда;
- в) улучшения условий жизни;
- г) общеоздоровительных мероприятий;
- д) повышения резистентности организма.

Ответ: а

20. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является

- а) контактный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный
- г) интраканаликулярный

Ответ: б

21. Наиболее высоким риском обострения и прогрессирования туберкулеза характеризуется

- а) 1-й триместр беременности
- б) 2-й триместр беременности
- в) 3-й триместр беременности

Ответ: а

22. Показаниями к прерыванию беременности при туберкулезе служит:

- а) наличие активного туберкулезного процесса
- б) наличие неактивных туберкулезных изменений
- в) отсутствие выраженного положительного эффекта при химиотерапии
- г) неудовлетворительная переносимость химиотерапии
- д) хронический деструктивный туберкулез

Ответ: в, г, д

23. В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь все перечисленное, кроме

- а) отдельного гардероба и специальной одежды для персонала
- б) отдельного помещения для приема пищи
- в) отдельной регистратуры

Ответ: в

24. Для предупреждения распространения туберкулеза следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме

- а) текущей
- б) заключительной
- в) постоянной

Ответ: в

25. Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет

- а) подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации
- б) методическое руководство и инструктирование
- в) вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции

г) изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета

д) все перечисленное

Ответ: д

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 1

Беременная Т., переведена из туберкулезного диспансера в акушерское отделение по поводу начавшихся 8 часов назад срочных родов.

Данные анамнеза: в течение последних 3 лет болеет туберкулезом легких, состоит на учете в тубдиспансере, лечилась. Настоящая беременность третья, две предыдущие закончились искусственным абортом по медицинским показаниям. Беременная находилась под наблюдением женской консультации и туберкулезного диспансера.

На 36 неделе беременности по поводу очаговой формы туберкулеза легких в фазе инфильтрации был наложен левосторонний пневмоторакс и проведена активная антибактериальная терапия, витаминотерапия и гормонотерапия. Беременность развивалась нормально.

Данные общего обследования. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6, АД 115/70—120/70 мм рт. ст., пульс 70 уд./мин., хорошего наполнения и напряжения. Окружность живота 99 см, высота стояния дна матки 34 см, положение плода продольное, предлежащая часть во входе в малый таз, сердцебиение плода 130 уд/мин ясное, слева ниже пупка. Размеры таза 26-29-31-21 см. Схватки 2-3 за 10 минут, сильные, продолжительностью 35-40 секунд. Околоплодные воды не отходили.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, открытие 5-6 см, плодный пузырь цел, наливается при схватках. Предлежащая головка большим сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок – слева ближе к лобковому сочленению. Мыс крестца не достижим. Деформация костей таза не установлена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ведения родов.
3. Перечислите условия, при которых мать больная туберкулезом легких, может кормить своего ребенка грудью.
4. Охарактеризуйте течение беременности, родов и послеродового периода у больных туберкулезом женщин.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Предположительный диагноз: Роды I срочные, активная фаза. Очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, левосторонний пневмоторакс. Осложнённый акушерский анамнез.

2. План ведения родов.

При очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации и левостороннем пневмотораксе и при отсутствии акушерской патологии роды целесообразно вести через естественные родовые пути. На данном этапе:

- вскрыть плодный пузырь,
- проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода.

Во втором периоде родов потуги выключить наложением акушерских щипцов. Показаниями к наложению щипцов являются очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, левосторонний пневмоторакс, а также то, что женщина первородящая, поэтому изгнание плода у нее потребует энергичной и длительной работы, которая может отрицательно сказаться на дальнейшем течении туберкулезного процесса.

В третьем периоде родов проводить профилактику возможного кровотечения.

В послеродовом периоде в связи с возможным обострением туберкулезного процесса необходимо провести консультацию врача фтизиатра для решения вопроса о дальнейшем лечении больной и кормлении ребенка грудью.

3. Кормление ребёнка грудью разрешается матерям, у которых компенсированная форма туберкулеза легких и к моменту кормления не выделяются микобактерии.

4. Течение беременности, родов и послеродового периода у больных туберкулезом женщин:

- имеется туберкулезная интоксикация, а у тяжелобольных – кислородная недостаточность,
- чаще наступают преждевременные роды,
- слабость родовой деятельности,
- преждевременное или раннее отхождение околоплодных вод,
- кровопотеря, превышающая физиологическую,
- от болеющих туберкулезом матерей чаще рождаются дети с малой массой тела и более медленно идет её восстановление,
- у больных туберкулезом женщин после полноценного лечения нормально протекает период родов, реже встречаются осложнения

Задача 2

Пациентка К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость, потливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5° С, периодические боли внизу живота ноющего характера.

Последние 3 года менструации стали иногда задерживаться на 5-10 дней. Половая жизнь с 25 лет, от беременности не предохранялась, беременностей не было. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Через 2 года после начала половой жизни проходила обследование по поводу бесплодия, проводилась метросальпингография, по результатам которой трубы непроходимы, вид их на рентгенограмме четкообразный.

При осмотре в зеркалах патологии не обнаружено. Бимануальное исследование: тело матки в anteversio-flexio, несколько меньше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные (узловатые) участки, безболезненные при пальпации.

Диагноз.

Тактика.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Диагноз: Хронический двусторонний сальпингит (туберкулезной этиологии). Первичное бесплодие

Лечение: специфическая противотуберкулезная терапия с последующим санаторно-курортным лечением.

Задача 3

Пациентка З., 36 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота тупого характера, аменорею в течение трех лет, бесплодие. В детстве перенесла туберкулезный плеврит. Отец был болен туберкулезом легких. Менструации с 14 лет, скудные, болезненные, через 1,5-2 месяца.

Последняя менструация три года назад. Замужем с 18 лет, беременностей не было. При исследовании легких, сердца патологии не выявлено. При бимануальном исследовании: тело матки нормальных размеров, слегка болезненное, ограничено в подвижности. Справа в области придатков определяется эластичное образование, плотное, малоподвижное, размерами 10x8x7см; подобное образование и слева размерами 6x5x4 см.

Выполнена проба Коха – результат положительный. При гистеросальпингографии обнаружено: полость матки деформирована, имеются дефекты заполнения трубы, четкообразной формы, трубы не проходимы. Проведено диагностическое выскабливание полости матки: соскоб крошковидный, скудный. По результатам гистологического исследования – туберкулезные бугорки.

Диагноз.

План ведения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Диагноз: Туберкулез труб и эндометрия. Вторичная аменорея, маточная форма. Первичное бесплодие.

План ведения: лечение в туберкулезном стационаре, затем наблюдение в течение пяти лет с проведением противорецидивного лечения в осенне-весенние месяцы

Задача 4

Больная К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость, потливость, временами повышение температуры тела до 37,2—37,5°, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера.

Анамнез: в детстве перенесла корь, воспаление легких, страдала частыми ангинами, в 14 лет была произведена аппендэктомия, в 18 лет — тонзиллэктомия. В семье (со слов К.) больных туберкулезом не было. Имела контакт с больным туберкулезом на работе.

Менструации с 13 лет, установились сразу (по 5—6 дней, цикл 28 дней), обильные, малоболезненные. В последние 3 года менструации стали иногда задерживаться на 5- -10 дней.

Половую жизнь ведет с 25 лет, не беременела, средств контрацепции не применяла. Через 2 года после начала половой жизни произведена метросальпингография по поводу бесплодия. Трубы оказались непроходимыми, вид их на рентгенограмме четкообразный. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД -- 105/70 мм рт. ст.

Отмечается некоторая бледность кожных покровов. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, стул и мочеиспускание — в норме.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища розового цвета, шейка матки конической формы, чистая, зев точечный. Выделения светлые.

Влагалищное исследование; наружные половые органы развиты правильно, без патологических изменений, оволосение на лобке — по женскому типу. Влагалище — нерожавшей женщины. Шейка матки эластической консистенции, зев ее закрыт, смещение шейки матки безболезненно. Матка, размерами меньше нормы, плотная, подвижная и безболезненная, находится в правильном положении. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные (узловатые) участки.

Рентгенологическое исследование: органы грудной клетки без патологических изменений.

Анализ крови и мочи: без особенностей.

Реакция Пирке — положительная, Манту — отрицательная.

Гистологическое исследование: при изучении соскоба эндометрия обнаружена гиперплазия слизистой оболочки, туберкулезное поражение не выявлено.

Микробиологическое исследование: при посеве соскоба эндометрия наблюдался рост микобактерий туберкулеза. При посеве менструальной крови на микобактерии в трех случаях из четырех получен положительный результат.

Вопросы:

Поставьте окончательный диагноз и предложите лечение. Каков в данном случае прогноз в отношении лечения бесплодия?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Диагноз: двусторонний хронический туберкулезный? сальпингит, первичное бесплодие.

Окончательный диагноз: двусторонний хронический туберкулезный сальпингит, очаговый туберкулезный эндометрит, первичное бесплодие.

Лечение: специфическая противотуберкулезная терапия с последующим санаторно-курортным лечением.

В дальнейшей тактике для лечения бесплодия – использование ЭКО-технологий.

Задача 5

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при трогании, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены и укорочены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота, Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания.

Диагноз? План ведения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Диагноз: Хронический сальпингоофорит, обострение. Туберкулез половых органов, брюшины? План ведения: Бактериологическое, бактериоскопическое исследование. Консультация гинеколога-фтизиатра.

Контрольные вопросы по теме:

1. Основные этиопатогенетические аспекты туберкулеза.
2. Клинические проявления генитального туберкулёза.
3. Дифференциальная диагностика туберкулеза женских половых органов.
4. Лечение и профилактика генитального туберкулеза.
5. Лабораторная диагностика туберкулеза
6. Инструментальные методы исследования при генитальном туберкулезе. Инвазивные методы исследования
7. Специфическая профилактика туберкулеза
8. Основные принципы и методы лечения генитального туберкулеза
9. Физиотерапевтические методы в клинике генитального туберкулёза

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

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

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

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

Правила самостоятельной работы с литературой.

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.

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 обучающихся 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 обучающегося 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 обучающийся 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 обучающийся 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 обучающемуся 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 обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся 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, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся 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 обучающихся знакомят 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, неутомительные 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 обучающегося 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 обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся 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 обучающемуся лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА: Фтизиатрия

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации фтизиатрической помощи в Российской Федерации;
2. Социальные и эпидемиологические предпосылки ликвидации туберкулеза как массового заболевания, факторы риска заболевания туберкулезом;
3. Эпидемиологию, статистику туберкулеза, организацию противоэпидемических мероприятий при туберкулезе;
4. Биологические свойства возбудителя туберкулеза, патогенез и патоморфологию туберкулеза;
5. Состояние иммунной системы при туберкулезе;
6. Клиническую и рентгенологическую семиотику основных форм туберкулеза органов дыхания и других локализаций специфического процесса, заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;
7. Клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний органов дыхания, сходных с туберкулезом;
8. Особенности клинического проявления и течения туберкулеза, его выявление и профилактику у детей и подростков;
9. Особенности клиники и принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза (мочеполового, костно-суставного, периферических и мезентериальных лимфатических узлов, мозговых оболочек, кожи, глаз и других органов);
10. Специфическую и неспецифическую профилактику туберкулеза;
11. Основы диспансеризации больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;

Обучающийся должен уметь:

1. Составить план обследования пациента для диагностики или исключения туберкулеза;
2. Проводить расспрос пациента и его родственников;
3. Проводить физикальное обследование больного;
4. Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации;
5. Оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ;
6. Определить показания к проведению превентивной терапии туберкулеза;
7. Использовать необходимый комплекс лечебных мероприятий при развитии неотложных состояний у больных туберкулезом.

Обучающийся должен владеть:

1. Методами выявления больных туберкулезом среди взрослых, детей и подростков;
2. Методикой проведения и оценки пробы Манту 2 ТЕ, «Диаскинтеста», пробы Коха;
3. Методами специфической и санитарной профилактики туберкулеза;
4. Организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения туберкулеза;
5. Общими деонтологическими вопросами, связанными с обследованием и лечением больного туберкулезом.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему

3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Основные этиопатогенетические аспекты туберкулеза.
2. Клинические проявления генитального туберкулёза.
3. Дифференциальная диагностика туберкулеза женских половых органов.
4. Лечение и профилактика генитального туберкулеза.
5. Лабораторная диагностика туберкулеза
6. Инструментальные методы исследования при генитальном туберкулезе. Инвазивные методы исследования
7. Специфическая профилактика туберкулеза
8. Основные принципы и методы лечения генитального туберкулеза
9. Физиотерапевтические методы в клинике генитального туберкулёза