

Электронная цифровая подпись



Утверждено 28 мая 2020 г.  
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

***МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ»***

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра  
(для лиц мужского пола-Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очная

Срок обучения: 4 года

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**  
**1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.**  
**по дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»**

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

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

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

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

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

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

**1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»**

№ п/п	№ компетенции, индикатор компетенции	Формулировка компетенции, индикатора компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
1	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач
2	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
<b>Профессиональные компетенции</b>		
3	ПК-1	Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств
4	ПК 1.1	Способность и готовность проводить сбор медицинской информации, выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни
5	ПК 1.2	Способность и готовность определять потребности в профессиональном уходе, в объеме сестринского вмешательства

6	ПК 1.3	Готовность к проведению доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
7	ПК-2	Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом
8	ПК 2.1	Способность и готовность выполнять процедуры и манипуляции сестринского ухода при участии и с согласия пациента
9	ПК 2.2	Готовность к профессиональному взаимодействию с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
10	ПК 2.3	Способность и готовность к выполнению лечебно-диагностических процедур по назначению врача и/ или совместно с врачом
11	ПК-4	Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
12	ПК.4.1	Способность и готовность оказывать доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
13	ПК 4.2	Способность и готовность по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма

## **2. Цели и основные задачи СРС**

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

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

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

### **3. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

#### **3.1. Написание рефератов и презентаций по темам**

**Тема 1. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия.**

## **Методы клинической диагностики туберкулеза**

1. Этиология и эпидемиология туберкулеза.
2. Патогенез и патологическая анатомия.
3. Методы клинической диагностики туберкулеза

### **Тема 2. Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза. Милиарный ТБ**

4. Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза.
5. Классификация туберкулеза.

### **Тема 3. Классификация туберкулеза. Формы первичного ТБ. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика.**

6. Туберкулезная интоксикация.
7. Первичный туберкулезный комплекс. Дифференциальная диагностика.
8. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
9. Осложнения первичного туберкулеза.
10. Принципы дифференциальной диагностики синдрома изменения корня легкого.

### **Тема 4. Формы ТБ вторичного периода. Диссеминированный ТБ. ТБ плеврит.**

11. Диссеминированный туберкулез легких,
12. Милиарный туберкулез легких.
13. Очаговый туберкулез легких.
14. Инфильтративный туберкулез легких.
15. Туберкуломы.
16. Казеозная пневмония.
17. Туберкулезный плеврит.

### **Тема 5. Запущенные формы Тб. Внелегочный ТБ.**

18. Кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких.
19. Внелегочный туберкулез.
20. Туберкулез верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов
21. Туберкулезный менингит.

### **Тема 6. Лечение ТБ. Профилактика ТБ ( специфическая и неспецифическая). Понятие очага ТБ инфекции. Мероприятия в очаге ТБ инфекции.**

22. Организация борьбы с туберкулезом
23. Работа врача общей лечебной сети по выявлению и профилактике туберкулеза. Туберкулез легких, комбинированный с другими заболеваниями.
24. Лечение туберкулеза.

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются:

1. Тестирование.
2. Решение ситуационных задач

## **3.2 Решение ситуационных задач**

### **Перечень ситуационных задач .**

#### **Тема 1. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия.**

#### **Методы клинической диагностики туберкулеза.**

#### **Ситуационная задача № 1.**

Больной Л., 27 лет, врач педиатр. Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал ампициллин и сульфаниламиды. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкуторный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорном снимке органов грудной клетки справа на уровне 1 межреберья тень 2х3 см средней интенсивности неоднородной структуры неправильной формы с единичными очагами отсева. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная.

Общий анализ крови: Эр-  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Нб-107 г/л, Ц.п.-0,98, Лейк- $6,8 \times 10^9/л$ , э-1%, п/я-7%, с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час.

Общ.анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество.

Белковые фракции крови: общ.белок 50,0 г/л, альбумины - 45,7%, глобулины -54,3%., альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%., гамма-21,4%., индекс- 0,84. Ан.мокроты на МБТ по Циль-Нильсену однократно не обнаружены. Реакция Манту с 2 ТЕ - р. 12 мм, везикулы.

1. Оцените пробу Манту с 2 ТЕ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Оцените прогноз заболевания и трудоспособность при подтверждении туберкулеза легких.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА.** Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, (БК-). Проба Манту гиперергическая. Необходим бактериологический метод для подтверждения диагноза и обнаружения МБТ.

#### **Ситуационная задача № 2.**

Больная С., 55 лет. 2 года назад в связи с новообразованием проведена радикальная мастэктомия с курсом химиотерапии.

Год назад имела кратковременный контакт с больным туберкулёзом лёгких. Последние 3 недели отмечает ухудшение общего состояния: слабость, плохой аппетит, повышение температуры до 37,8 С, сухой кашель, одышка. Лечилась самостоятельно отварами трав, противокашлевыми средствами. На фоне лечения справа под лопаткой появились тупые боли, усиливающиеся при кашле. Обратилась к терапевту.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,0 С, рост- 160 см, вес- 52 кг. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Справа от IV ребра и ниже притупление перкуторного звука, здесь же резко ослабленное дыхание. Частота дыханий - 20 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-100 в/мин, АД-100/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови: Эр-  $3,7 \times 10^{12}/л$ , НБ- 102 г/л, цв.п. - 0,95, Лейк- $10,0 \times 10^9/л$ , э-2, п/я-12, с/я-68, л-12, м-6, СОЭ-38 мм/час. Сахар крови- 5,55 ммоль/л.

Обзорная рентгенограмма лёгких: справа от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение. Корни структурны. Органы средостения несколько смещены влево.

Госпитализирована в терапевтическое отделение, где проведена плевральная пункция - получено 400 мл прозрачной опалесцирующей жидкости: уд.вес-1030, белок 49,5 г/л, сахар-3,1, нейтрофилы- 32%, лимф- 68%. МБТ, АК, Флора не обнаружены. Р. Манту с 2 ТЕ - р. 4 мм.

В теч. 1 мес. пролечена пенициллином, стрептомицином, проведены 2 повторные плевральные пункции. В цитограмме плеврального выпота количество лимфоцитов увеличилось до 82%. Общее состояние больной несколько улучшилось, но на рентгенограмме сохранялся уровень жидкости до 5 ребра.

1. Проведите анализ лабораторных данных, пробы Манту с 2 ТЕ.
2. Укажите предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику экссудативного плеврита.

3. Перечислите дополнительные методы обследования.

4. Тактика дальнейшего ведения больной.

Эталон ответа. Проба Манту сомнительная. Туберкулезный плеврит. Необходима дифференциальная диагностика с мезотелиомой плевры. Необходимо бактериологическое исследование плеврального содержимого.

**Тема 2. Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза. Миллиарный ТБ.**

**Ситуационная задача № 1.**

Больная А., 67 лет. В течение 5 лет состоит на учёте у терапевта по поводу язвенной болезни желудка, хронического пиелонефрита. Последнее флюорографическое обследование лёгких проходила 4 года назад. Туберкулёзный контакт отрицает.

В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры, одышку, боли слева под лопаткой и выделение крови изо рта при кашле.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфоузлы пальпируются справа в подмышечной области до 0,6 см в диаметре /плотные, подвижные, безболезненные/. Перкуторный звук укорочен справа под лопаткой, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 92 в/мин., АД- 150/90 мм рт.ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено.

Общ. ан. крови: Эр-3,5 x 10<sup>12</sup>/л, НЬ-103 г/л, Ц. п. - 0,95, Лейк-6, Ох 10<sup>9</sup>/л, э- 2%, п/я - 7%, с/я -69%, л-14%, м-8%, СОЭ-60 мм/час.

Проба Манту с 2 ТЕ - р.6 мм.

Однократно в мокроте методом простой бактериоскопии обнаружены микобактерии туберкулёза.

На рентгенограмме лёгких в S10 справа определяется неомогенное затемнение очаговой структуры с просветлением до 2 см в диаметре. Вокруг слабоконтурированные очаги. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Лёгкие повышенной пневмотизации. Сердечная тень в пределах возрастной нормы.

1. Проведите анализ результатов лабораторного, рентгенологического обследования.

2. Оцените качество диспансерного наблюдения за больной.

3. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план дообследования.

5. Назначьте комплексное лечение при подтверждении диагноза туберкулёза.

Эталон ответа. Лабораторные и рентгенологические данные за активный туберкулезный процесс в легких. с учетом анамнеза- фиброзно- кавернозный туберкулез.

Ежегодное обследование ККФ.

Фиброзно- кавернозный туберкулез левого легкого, ДНП, БК+.

Стационарное лечение 4 основными препаратами в течение 3 месяцев ( 90 доз).

**Ситуационная задача № 2.**

Больная М., 20 лет, мед. сестра детского отделения. Через 2 недели после медицинского аборта почувствовала ухудшение общего состояния: слабость, потливость, головная боль, повышение температуры до 38 С°, самостоятельно в течение 2-х дней принимала жаропонижающие средства. На фоне лечения подъем температуры до 39 С, появился озноб, сухой надсадный кашель, одышка, осиплость голоса, боли в горле при глотании.

Машиной скорой помощи доставлена в инфекционное отделение. Общее состояние больной тяжелое, поведение беспокойное. Кожа бледная, в области груди и живота тифоподобная сыпь. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыханий - 32 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в/мин., АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги безболезненная.

При поступлении на обзорной рентгенограмме легких признаки усиления легочного рисунка. Контрольное рентгенологическое обследование через 5 дней: по всем легочным полям определяются симметрично расположенные мелкоочаговые тени без признаков слияния. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.

Общ. ан. крови: Эр-3,23 x 10<sup>12</sup>/л, Нб-39 г/л, Ц.п. - 0,9, Лейк.- 12,6 x 10<sup>9</sup>/л, э-2%, п/я-12%, с/я-62%, л-14%, м-10%. СОЭ-47 мм/час.

Белковые фракции крови: общий белок - 58,7 г/л, А - 54,4%, Г- 45,6%, альфа1 - 3,6%, альфа2- 7,1%, бета - 13,0%, гамма- 21,9%, индекс-- 1,19.

Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная.

1. Оцените результаты проведенного обследования,
2. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Назначьте комплексное лечение.
5. Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному листу прогноз трудоспособности.

Эталон ответа.

1. Отрицательная анергия при пробе Манту.
2. Генерализованный туберкулез.
3. КТ легких. Осмотр гинеколога. Осмотр окулиста. Осмотр невролога.
4. Стационарное лечение. Интенсивная фаза. Одновременно 5 противотуберкулезных препаратов (90 доз).
5. 3 месяца интенсивная фаза, 6 месяцев поддерживающая фаза. Инвалидность второй группы по социальным показаниям.

**Тема 3. Классификация туберкулеза. Формы первичного ТБ. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика.**

**Ситуационная задача № 1.**

Больной И., 42 лет, грузчик продовольственного магазина. Заболел постепенно после переохлаждения. Появилась субфебрильная температура, слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством мокроты и с прожилками крови, боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Гиперемия лица. Перкуторный звук укорочен справа под ключицей, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные и единичные сухие хрипы. ЧД - 18 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-90 в/мин, АД-90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме лёгких справа во 2-м межреберье неомогенное затемнение с просветлением до 2 см, ниже множественные слабоконтурированные тени до 1 см в диаметре. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения не изменена. Синусы свободные.

При бронхоскопии слизистая верхнедолевого бронха справа гиперемирована, отечная, кровоточивая. В смыве из верхнедолевого бронха обнаружены кислотоустойчивые палочки.

В анализе мокроты при люминесцентной микроскопии 3-хкратно микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Общий анализ крови: Эр-3,31 x 10<sup>12</sup>/л, Нб-107 г/л, Ц.п. - 0,97, Лейк- 8,0 x 10<sup>9</sup>/л, п/я-3%, с/я-75%, л-18%, м-4%, СОЭ- 38 мм/час.

Общий анализ мочи в пределах нормы.

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Назначьте комплексное лечение в случае подтверждения туберкулеза.
5. Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному листу, прогноз трудоспособности.

Эталон ответа.

1. Не сделан бак посев на МБТ.
2. Инфильтративный ТБ верхней доли правого легкого, БК(+)
3. Бак посев на МБТ, посев на чувствительность МБТ. ФБС с посевом ЖБАЛ.
4. 1 режим химиотерапии по 109 Приказу.
5. 8 месяцев. При резистентности МБТ переход в фиброзно- кавернозный ТБ.

#### **Ситуационная задача № 2.**

Больная М., 23 лет, студентка. Состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого, МБТ (-).

Пролечена в стационаре 8 месяцев. Лечение эффективно: достигнуто частичное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Через 2 года после заболевания родила доношенного здорового ребёнка, Роды протекали без осложнений. На 4-й день после родов появилось ухудшение самочувствия: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до 39 С с ознобами, сухой кашель, выраженная одышка.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание в лёгких ослаблено, единичные сухие хрипы. Частота дыхания 30 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 110 в/мин., АД- 100/60 мм рт.ст. Живот без особенностей.

На обзорной рентгенограмме легких по всем лёгочным полям выявлены слабоконтурированные тени до 3 мм в диаметре, лёгочный рисунок обеднен. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения в норме. Синусы свободные, диафрагма ровная.

Общий анализ крови; Эр. -  $4,59 \times 10^{12}/л$ , Нб - 139 г/л, цв.п. -0,9, L -  $10,2 \times 10^9/л$ , п/я – 14%, с/я – 78%, л – 6%, м- 2%., СОЭ-30 мм/час.

Однократно в общей сети методом бактериоскопии микобактерии туберкулёза не обнаружены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Решите вопрос о вакцинации ребёнка, возможности грудного вскармливания.
4. Укажите мероприятия в очаге, которые необходимо провести перед выпиской ребёнка.
5. Тактика дальнейшего ведения больной.

Ответ.

1. Генерализованный ТБ.
2. ФБС с посевом ЖБАЛ и люм. МС ЖБАЛ.
3. Ребенка вакцинировать, изолировать от матери, искусственное вскармливание.
4. Заключительная дезинфекция. Проводит СЭС.

#### **Тема 4. Формы ТБ вторичного периода. Диссеминированный ТБ. ТБ плеврит.**

##### **Ситуационная задача № 1.**

Больной К., 30 лет. Состоит на диспансерном учёте в туб. диспансере на протяжении 2 лет с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких в/доли справа, МБТ+, устойчивые к стрептомицину, изониазиду, рифампицину. От оперативного лечения



отказывается. Проживает в частном доме. В семье: жена, воспитатель детского сада, дети: 3 и 9 лет. В личном хозяйстве имеется крупный рогатый скот.

За последний месяц состояние больного ухудшилось: появилось повышение температуры тела до 38 С, кашель со значительным количеством слизисто-гноной мокроты, пропал аппетит. В последующем на фоне сильного кашля внезапно появилась острая боль в груди справа, одышка, резко выраженная слабость. Машиной скорой помощи доставлен в туб. диспансер.

Объективно: состояние больного тяжелое, возбужден. Кожа бледная, холодный пот. Дыхание поверхностное. При аускультации справа под ключицей немногочисленные влажные и сухие хрипы. Слева дыхание не прослушивается. Частота дыханий 24 в/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 100 в/мин., АД - 90/80 мм рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови при поступлении: Эр.  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нб - 98г/л, цв. п.-0,9, Лейк-12,0  $\times 10^9/л$ , п/я- 12%, с/я- 72%., л- 11%, м-5%, СОЭ-37мм/час.

В мокроте при микроскопии МБТ обнаружены.

На обзорном снимке органов грудной клетки по всем лёгочным полям неоднородные разной величины слабоконтурированные очаги, сливающиеся в фокусы, множественные крупные полости распада. Левое лёгкое несколько поджато к корню. Тень средостения смещена вправо. На 5 сутки от момента госпитализации наступил летальный исход.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите причины ухудшения состояния больного.
3. Определите категорию туберкулёзного очага, контактных, сроки их обследования,
4. Перечислите объём профилактических мероприятий, сроки наблюдения очага после смерти больного.
5. Оцените необходимость обследования на туберкулёз домашнего скота.

Ответ

1. Фиброзно- кавернозный туберкулез правого легкого в фазе инфильтративной вспышки по типу казеозной пневмонии. ДНЗ.
2. Инфильтративная вспышка.
3. Очаг первой категории, контактные все члены семьи. Всем контактным ККФ, РМ с 2 ТЕ, химиопрофилактику 3 месяца.
4. Заключительная дезинфекция, проводит СЭС.
5. Корове поставить в холку РМ с 5 ТЕ.

**Ситуационная задача № 2.**

Девочка Л. , 7 лет 3 мес., обратилась в поликлинику с жалобами на боль и наличие опухолевидного образования в подмышечной области слева.

Анамнез жизни: вакцинация БЦЖ в родильном доне, ревакцинация в 7 лет. Динамика туберкулиновых проб: 1год- р.6мм, 2года-р.7 мм, 3года- р.5мм, 5 лет- р.4 мм, 6-7 лет- отрицательная.

Анамнез заболевания: опухолевидное образование в левой подмышечной области появилось через 3 месяца после ревакцинации.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела до 37,2 С по вечерам. Кожа чистая, тургор снижен. В области левого плеча рубчик размером 6мм и инфильтрат 5мм. В левой подмышечной ямке опухолевидное образование до 20мм в диаметре, кожа над участком поражения не изменена. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, пульс 76 в/мин, АД- 100/70 мм рт.ст.

Органы брюшной полости без патологии.

Общий анализ крови: Эр-  $3,91 \times 10^{12}/л$ , Нб-120 г/л, цв. п. -0,9, Ле-  $6,4 \times 10^9/л$ , э – 2%, п/я – 1%, с/я – 45%, лимф – 45%, м- 7%. СОЭ- 10 мм/час.

1. Оцените эффективность вакцинации девочки в роддоме.

2. Проанализируйте динамику пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. С какими заболеваниями будете дифференцировать?
5. Тактика ведения ребенка врачом фтизиатром.

Ответ.

1. Вакцинация неэффективна. Туб. Инфицирование в первый год.
2. Монотонный характер папул. Свидетельствует о туб. Инфицировании.
3. Региональный лимфаденит как осложнение от ревакцинации инфицированного ребенка.
4. Лимфогранулематоз, лимфосаркома.
5. Лечение как формы первичного туберкулеза- в течении 3 месяцев 4 препарата.

### **Тема 5. Запущенные формы ТБ. Внелегочный ТБ.**

#### **Ситуационная задача № 1.**

Больной С. , 65 лет. Спустя 2 месяца после перенесённого инфаркта миокарда появился внезапно возникающий приступ удушья с болью и кровохарканьем, субфебрильной температурой. Развилась правожелудочковая недостаточность с нарушением ритма сердца. В правой плевральной полости обнаружен геморрагический выпот. Печень увеличена на 3 см от края реберной дуги

В анализе крови лейкоцитоз -  $11,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 42 мм/час.

Гемограмма без патологии.

Ваше мнение? Тактика дообследования и лечения?

Ответ.

1. Синдром Дресслера.
2. Рентгенография легких.
3. Пункция. Исследование жидкости.

#### **Ситуационная задача № 2.**

Впервые выявленному больному с деструктивным туберкулёзом лёгких назначено лечение в стационаре стрептомицином, тубазидом и рифампицином. Получен положительный результат посева мокроты на МБТ. Оказалось у больного имеется первичная устойчивость микобактерий туберкулёза к тубазиду и стрептомицину.

Ваша тактика химиотерапии этого больного?

Ответ.

1. Лечить рифампицином и фторхинолонами ,добавить пипразинамид и этамбутол.
2. Лечение по второму режиму в течение 4 месяцев под контролем МС МБТ.

### **Тема 6. Лечение ТБ. Профилактика ТБ ( специфическая и неспецифическая).**

#### **Понятие очага ТБ инфекции. Мероприятия в очаге ТБ инфекции.**

#### **Ситуационная задача № 1.**

У больного С. , 40 лет, инфильтративный туберкулез лёгких в S<sub>1</sub> и S<sub>2</sub> правого легкого в фазе распада, МБТ+.

После 2-х месяцев лечения химиопрепаратами (стрептомицин, изониазид, рифампицин) туберкулез осложнился кандидомикозом. Функция почек и печени нормальная.

Необходима коррекция лечения.

Ваше мнение и тактика лечения больного?

1. Вместо стрептомицина назначить пипразинамид. Добавить этамбутол.
2. Лечение продолжать еще 2 месяца по контролем МБТ.

#### **Ситуационная задача № 2.**

Больная К., 51 год. Госпитализирована в связи с нарастающей одышкой, болями и тяжестью в правой половине грудной клетки. Считает себя больной 2 месяца, за это время похудела на 20 кг.

Объективные данные: общее состояние больной тяжелое, симптомы дыхательной недостаточности к плеврального выпота справа, умеренный асцит. Температура тела 37,6 С.

Рентгенологически: правое лёгочное поле тотально затемнено. Затемнение имеет косую границу, сливаясь с тенью сердца и диафрагмы. Тень сердца и средостения незначительно смещены влево.

При плевральной пункции игла с трудом проходит через плевру, преодолевая твердое плотное покрытие. Получен один литр геморрагической жидкости. Исследование плевральной жидкости: положительная проба Ривальта, в экссудате клетки мезотелия (12%) с признаками полиморфизма. Гемограмма без изменений, СОЭ 40 мм/час.

Ваше мнение? Тактика дообследования и лечения.

Ответ.

1. Экссудативный плеврит справа.
2. Дифференцировать туберкулезный плеврит с мезотелиомой плевры.
3. Посев плевральной жидкости на МБТ. Осмотр на мезотелиальные клетки.
4. УЗИ грудной клетки.

#### **2.4 Перечень практических навыков для текущего контроля успеваемости**

##### **Тема 1**

1. Владеть методами обнаружения МБТ в посевпромывных водах бронхов и желудка, слизистой зева, жидкости, взятой при спинномозговой и плевральной пункции и др.
2. Знать значимость культурального метода в диагностике форм туберкулеза
3. Проводить гигиеническое воспитание больного и окружающих его лиц; обучать правилам обращения с мокротой и ее обеззараживание; изоляции больного; обработку посуды, белья и других вещей больного

##### **Тема 2**

1. Осуществлять первичную вакцинацию осуществляют здоровым доношенным новорожденным детям на 3-5 день жизни
2. Создание среды, благоприятной для достижения целей лечения и ухода, необходимо знать показания для каждого сестринского вмешательства, различать нормальные и патологические реакции человека на заболевание, события и т.д., определять нуждаемость пациента в действиях персонала.
3. Осуществлять эффективный уход за больными, особенно обучение родственников уходу, манипуляциям

##### **Тема 3**

1. Проводить сбор информации о больном. При этом большое внимание уделять социальным факторам, жилищным условиям, присутствием в семье детей, наличие вредных привычек .. 2. Оценивать эффективность плана ухода: через 5-6 дней медсестра должна будет отметить, изменились ли взгляды пациента и его отношение к своему здоровью и лечению.
2. Иметь подготовку в области профилактики, клиники и лечения туберкулеза, его эпидемиологии, проведении вакцинации, лекарственной терапии в амбулаторных условиях и хорошо знать организацию своевременного выявления заболевших туберкулезом.
3. Осуществлять контроль состояния пациента (ЧСС, АД, ЧД), цвет кожных покровов, визуальная оценка выраженности отеков, подсчет суточного диуреза, взвешивание пациента (1 раз в 3 дня)
4. Обеспечивать уход за слизистыми, кожей (протираание, подмывание, смена постельного и нательного белья) у лежачих больных, помощь пациенту в удовлетворении основных жизненных потребностей.
5. Обучать пациента правилам личной гигиены и проконтролирует правильность выполнения манипуляций

##### **Тема 4**

1. Владеть методами по оказанию доврачебной помощи больным при легочном кровотечении и при других неотложных состояниях, типичных для туберкулезных больных, а также хорошо знать медицинскую документацию, требования к ее ведению.

2. Владеть методами контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, устанавливать определенные сроки посещений очагов медицинскими работниками

### **Тема 5**

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие на проведение процедуры

2. Исследуемый материал и направления медсестра отправляет в цитологическую и гистологическую лаборатории

3. Для диагностики туберкулеза и контроля за лечением необходим результат микроскопии мазка мокроты и посев. Качество этих исследований зависит от правильного выполнения следующих условий:

- Исследование мазка мокроты простой микроскопией на КУБ всегда производить трехкратно из трех образцов мокроты.

- Культуральное исследование мокроты на МБТ проводить трехкратно из тех же образцов мокроты.

• Забор мокроты производится в кашлевой комнате перед открытым окном.

• Больным сдавать мокроту только утром, перед завтраком, последовательно три дня или во второй день 2-хкратно с интервалом 1 час.

• Медсестра должна проинструктировать больного о правильном сборе мокроты и постоянно контролировать его действия, помогая ему, сдать именно ту субстанцию, которая требуется.

• После того как больной сплюнул мокроту в чашку Петри или пробирку Фольконе, он должен показать ее содержимое медсестре для оценки качества мокроты. При плохом качестве – материал на исследование не направлять, забор мокроты повторить

### **Тема 6**

1. Медицинская сестра должна ознакомить пациента с графиком приема лекарств и очередности, сообщив пациенту, что предписанные препараты принимаются под наблюдением, дневная доза за один прием.

2. Лечение должно осуществляться в специально отведенном месте, строго по графику, соблюдая очередность.

3. Медицинская сестра должна правильно определять фазу лечения, дозировку, нужные лекарства.

4. Медицинская сестра обязана спросить фамилию пациента, сверить с записью на флаконе или пакетике, куда заранее разложены лекарства и после этого выдать их в руки пациенту.

5. Больной должен проглатывать таблетки сразу после их получения, стоя или сидя лицом к медицинской сестре.

6. После того, как больной проглотил лекарства, запивает их водой или молоком, он показывает сестре рот, руки и кружку, если это не делается автоматически, то медицинская сестра должна напомнить ему об этом.

7. Упавшие на пол таблетки медицинская сестра должна заменить на новые.

8. Только убедившись, что больной выпил лекарства, можно приступить к лечению следующего пациента.

9. В случае если со стороны больного будут замечены попытки обмана во время лечения или больной отсутствовал и не принял лекарства, то следует сообщить об этом лечащему врачу или заведующему отделением.

10. При появлении побочных действий медикаментов сообщить об этом лечащему врачу и организовать помощь больному.

11. Убедившись в том, что пациент выпил все препараты, медицинская сестра должна сразу сделать отметку в листе контроля посещаемости (V – принял; VV – принял таблетки и инъекции; O – не принял), а позднее в карте лечения (инициалы медсестры)

### **4. Организация СРС**

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для

самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

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

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

#### **5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС ( всего) <b>72</b>	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
1	Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия. Методы клинической диагностики туберкулеза	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
2	Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза. Милиарный ТБ	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
3	Классификация туберкулеза. Формы первичного ТБ. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
4	Формы ТБ вторичного периода. Диссеминированный ТБ. ТБ плеврит.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
5	Запущенные формы ТБ. Внелегочный ТБ.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
6	Лечение ТБ. Профилактика ТБ (специфическая и неспецифическая). Понятие очага ТБ инфекции. Мероприятия в очаге ТБ инфекции. Зачёт	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков

#### **6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»**

##### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

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

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

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

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

##### **Для оценки рефератов:**

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует

логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

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

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

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

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для практических навыков**

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**  
**1.Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной**  
**самостоятельной работы по дисциплине**  
**«Сестринское дело во фтизиатрии».**

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

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:*

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

*студент может:*

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

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

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

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

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

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь

семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

#### **Работа с книгой.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

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

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень экономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).



- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

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

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

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

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

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

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

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

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

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
  2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
  3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.
- Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### ***Методические рекомендации по составлению конспекта:***

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

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

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

#### **Практические занятия.**

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

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

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

#### **Самопроверка.**

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

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

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

### **Консультации**

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

### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

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

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

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

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

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

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

### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

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

### **3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС ( всего) <b>72</b>	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
1	Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия. Методы клинической диагностики туберкулеза	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
2	Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза. Милиарный ТБ	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
3	Классификация туберкулеза. Формы первичного ТБ. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
4	Формы ТБ вторичного периода. Диссеминированный ТБ. ТБ плеврит.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
5	Запущенные формы ТБ. Внелегочный ТБ.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков
6	Лечение ТБ. Профилактика ТБ (специфическая и неспецифическая). Понятие очага ТБ инфекции. Мероприятия в очаге ТБ инфекции. Зачёт	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка презентаций, отработка практических навыков

**4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии».** Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

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