

Электронная цифровая подпись



Утверждено 31 мая 2018г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
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

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Сестринское дело во фтизиатрии»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия. Методы клинической диагностики туберкулеза	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
2	Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза. Милиарный ТБ	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
3	Классификация туберкулеза. Туберкулезная интоксикация. Первичный туберкулезный комплекс. Дифференциальная диагностика. Сестринский процесс при первичном туберкулезе.	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
4	Формы ТБ вторичного периода. Диссеминированный ТБ. ТБ плеврит.	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
5	Запущенные формы ТБ. Внелегочный ТБ.	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
6	Лечение ТБ. Профилактика ТБ (специфическая и неспецифическая). Понятие очага ТБ инфекции. Мероприятия в очаге ТБ инфекции.	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов,
- презентации;
- решение ситуационных задач;
- отработка практических навыков

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы

текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

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

1. Клетки, осуществляющие захват МБТ в дыхательных путях и легких:

1. Т-лимфоциты
2. В-лимфоциты
3. нейтрофилы
4. макрофаги

2. К какому типу реакций относится гиперчувствительность замедленного типа?

1. гуморальный иммунитет
2. неспецифическая резистентность
3. клеточный иммунитет
4. продуктивное воспаление

3. Вид лучистой энергии, к которой высоко чувствительны микобактерии туберкулеза при воздействии в течение часа:

1. инфракрасное солнечное излучение
2. ультрафиолетовое солнечное излучение
3. постоянное и переменное магнитное поле
4. радиоактивное излучение

4. Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих туберкулез у человека:

1. *M. tuberculosis*
2. *M. bovis*
3. *M. avium*
4. *M. kansasii*

5. Способ персистенции в организме возбудителя туберкулеза:

1. в виде типичных микобактерий
2. в виде L-формы
3. в виде атипичных микобактерий
4. в виде зернистых форм

6. Возбудители микобактериоза:

1. микобактерии БЦЖ
2. атипичные микобактерии
3. L-формы микобактерий туберкулеза
4. *M. bovis*

7. Оптимальный срок роста культуры микобактерий туберкулеза на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена:

1. 2-3 дня
2. 2 недели
3. 1 месяц
4. 3 месяца

8. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении:

1. метод флотации
2. прямая бактериоскопия
3. бактериологическое исследование
4. люминесцентная бактериоскопия

9. Вакцина БЦЖ – это

1. анатоксин
2. комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов
3. живая ослабленная вакцина

4. сыворотка

10. Виды лекарственной устойчивости МБТ:

1. медленная, быстрая
2. первичная, вторичная
3. латентная, текущая
4. неактивная, активная

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	2	1	2	2	3	2	3	2

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

1. Клетки, осуществляющие захват МБТ в дыхательных путях и легких:

1. Т-лимфоциты
2. В-лимфоциты
3. нейтрофилы
4. макрофаги

2 К какому типу реакций относится гиперчувствительность замедленного типа?

1. гуморальный иммунитет
2. неспецифическая резистентность
3. клеточный иммунитет
4. продуктивное воспаление

3. Основной путь элиминации МБТ при клеточном иммунитете:

1. реакция антигена с антителом
2. фагоцитоз
3. разрушение МБТ медиаторами-интерлейкинами
4. воздействие на МБТ факторов бактерицидной активности крови

4. Иммунитет при туберкулезе в основном

1. клеточный
2. гуморальный
3. неспецифический
4. естественный

5. За клеточный иммунитет к туберкулезу у человека ответственные:

1. В-лимфоциты
2. нейтрофилы
3. гистиоциты
4. Т-лимфоциты

6. Наиболее характерные клетки для туберкулезной гранулемы:

1. фибробласты
2. гистиоциты
3. клетки Березовского-Штеренберга
4. клетки Пирогова-Ланганса

7. Патоморфологическая реакция, характерная для прогрессирования туберкулезного процесса:

1. дистрофическая
2. казеозный некроз
3. атрофия тканей
4. продуктивное воспаление

8. Особенности иммунитета при туберкулезе

1. абсолютный
2. нестерильный
3. стерильный
4. врожденный
5. относительный
6. неспецифический

9. Главная защитная (эффекторная) реакция при клеточном иммунитете к туберкулезу

1. реакция антиген-антитело

2. выделение микобактерий из бронхов
3. фагоцитоз
4. воздействие комплемента

10. Клетки, от которых преимущественно зависят реакции клеточного иммунитета при туберкулезе:

1. В-лимфоциты
2. нейтрофилы
3. макрофаги
4. эозинофилы
5. Т-лимфоциты
6. мезотелиальные клетки

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	2	1	4	4	3	2,5	3	3,5

Тема 3. Классификация туберкулеза.

1. Наиболее характерные грудные жалобы больных туберкулезом легких:

1. сухой надсадный кашель в течение недели
2. длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим количеством мокроты
3. кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
4. относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся мокротой слизисто-гнойного характера

2. Каким методом лучше всего выявляются малые формы бронхоаденита?

1. обзорная рентгенограмма в прямой проекции
2. обзорная рентгенограмма в боковой проекции
3. прицельная рентгенограмма
4. томограмма через корни легкого

3. Какая основная форма туберкулеза у детей и подростков относится к первичному туберкулезу?

1. очаговый туберкулез легких
2. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
3. туберкулема
4. инфильтративный туберкулез легких

4. Какая туберкулиновая проба Манту обычно характерна для туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей?

1. сомнительная
2. слабоположительная
3. нормергическая в течение 5 лет
4. "вираж" туберкулиновой реакции

5. Признаками, характерными для первичного туберкулеза являются:

1. бронхогенное обсеменение
2. образование каверн
3. высокая степень специфической сенсибилизации организма
4. неблагоприятное течение
5. склонность к поражению лимфатической системы
6. эндогенная реактивация процесса

6. Какие признаки более характерны для туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

1. боли в области сердца, суставов, субфебрильная температура
2. частые ангины в анамнезе
3. диспептические расстройства, снижение аппетита, массы тела
4. субфебрильная температура по вечерам, слабость, похудание, раздражительность, потливость
5. полиаденит шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов
6. горечь во рту, болезненность в правом подреберье

7. Для хронической туберкулезной интоксикации характерно:

1. беспокойный упорный длительный кашель
2. выявление очага Гона при рентгенологическом обследовании

3. наличие высокой лихорадки в течение месяца и более
4. длительно (до 6 месяцев) отмечаются проявления интоксикации: слабость, похудание, потливость, снижение аппетита, недомогание, субфебрилитет и т. п.

8. Какая клиническая форма туберкулеза протекает без видимых локальных поражений?

1. «вираж» туберкулиновой реакции
2. туберкулезная интоксикация
3. малые формы туберкулезного бронхоаденита
4. туберкулезный мезоаденит

9. Условием для постановки диагноза ранней туберкулезной интоксикации является:

1. наличие МБТ в мокроте
2. увеличение внутригрудных лимфоузлов
3. «вираж» туберкулиновой реакции
4. наличие болей в суставах

10. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:

1. наличием очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ.
2. наличием очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом
3. наличием очага в легком, симптомов интоксикации и МБТ в мокроте
4. наличием очаговых теней в легком длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	2	4	3,5	4,5	4	3	3	2

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

1. Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса являются:

1. развитие гиалиноза
2. появление эпителиоидноклеточных бугорков с некрозом
3. кальцинация
4. жировая дистрофия
5. возникновение участков творожистого (казеозного) некроза
6. появление и размножение атипических клеток

2. Основной метод рентгенологической диагностики заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической и фтизиатрической клинике:

1. стационарная среднеформатная флюорография
2. обзорная рентгенография в 2-х проекциях / прямая и боковая/
3. рентгеноскопия
4. томография

3. Какой сегмент легких наиболее часто поражается при вторичных формах туберкулеза?

1. С2
2. С3
3. С5
4. С8

4. Рентгенологические параметры очаговых теней крупных размеров:

1. до 3 мм
2. от 3 до 6 мм
3. от 6 до 10 мм
4. от 15 до 20 мм

5. Интенсивность свежих, недавно возникших очаговых тенеобразований в легких туберкулезной этиологии:

1. высокая
2. малая
3. различная
4. средняя

6. Рентгенологическая характеристика явно активного туберкулезного процесса с прогрессирующим течением:

1. фокус затенения слабой интенсивности с кольцевидным просветлением внутри и немногочисленными очагами вокруг
 2. группа очаговых теней в С1 и С2 справа слабой интенсивности гомогенной структуры
 3. средней интенсивности фокус затенения с участками уплотнения
 4. высокой интенсивности фокус затенения крупных размеров с участками обызвествления
- 7. Самая распространенная в настоящее время клиническая форма туберкулеза легких среди вновь выявленных больных:**

1. очаговая
2. диссеминированная
3. инфильтративная
4. туберкулема

8. Какая форма туберкулеза легких занимает промежуточное положение между свежими и далеко зашедшими хроническими формами?

1. кавернозная
2. диссеминированная
3. инфильтративная
4. фиброзно-кавернозная

9. Рентгенологический метод, позволяющий наиболее точно определять наличие полости распада в легких:

1. рентгенография
2. рентгеноскопия
3. томография
4. флюорография

10. Для плеврального экссудата характерен уровень белка:

1. 5 г/литр
2. 12 г/литр
3. 17 г/литр
4. 2г/литр и более

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,5	2	1	3	2	1	3	1	3	4

Тема 5. Запущенные формы ТБ. Внелегочный ТБ.

1. Сроки появления на обзорной рентгенограмме легких мелкоочаговой диссеминации при остром милиарном туберкулезе:

1. в первый день острых клинических проявлений
2. через 3 - 4 дня
3. через 5 дней
4. к концу месяца

2. Какой метод рентгенологического исследования является основным в диагностике милиарного туберкулеза легких?

1. полипозиционная рентгеноскопия
2. рентгенография в 3-х проекциях / прямой и боковых/
3. томография
4. компьютерная томография

3. Какой метод обследования больного в большинстве случаев является решающим в своевременной диагностике милиарного туберкулеза?

1. обнаружение МБТ в мокроте
2. проба Манту
3. бронхоскопия
4. повторно выполненные через 2 недели обзорные рентгенограммы

4. Рентгенологическая картина при милиарном туберкулезе легких:

1. множественные малоинтенсивные очаги различных размеров в обоих легких, местами сливающиеся между собой в фокусы с просветлениями
2. множественные малоинтенсивные мелкие очажки "просовидного" характера по всем легочным полям обоих легких, легочный рисунок не определяется
3. в средних и нижних отделах обоих легких определяются множественные

крупные очаговые тени значительной интенсивности с четкими контурами, верхушки свободные
 4. в верхних отделах обоих легких на фоне умеренного пневмофиброза определяются очаговые тени различной интенсивности

5. Характерная клиническая картина при милиарном туберкулезе легких:

1. постепенное начало, температура тела с субфебрильных цифр стабилизировалась утром и вечером на, кашель и одышка отсутствуют
2. острое начало, температура до 40, озноб, через несколько дней появился кашель с большим количеством мокроты
3. острое начало, температура тела утром субфебрильная, вечером, сильная потливость по ночам, беспокоит выраженная одышка, кашель небольшой
4. острое начало, температура тела субфебрильная, беспокоит сильный приступообразный кашель с болевыми ощущениями за грудиной

6. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза проводится:

1. с крупозной пневмонией
2. с пневмосклерозом
3. с мелкоочаговой пневмонией
4. с периферическим раком

7. При дифференциальной диагностике милиарного туберкулеза и карциноматоза для туберкулеза характерны:

1. наличие высокой (до 39 – 40 С) температуры гектического типа
2. развитие экссудативного плеврита с упорным течением и геморрагическим экссудатом
3. появление одышки и ее постепенное нарастание
4. наличие мелких (до 0.5 см) очагов с четкими контурами без слияния между собой

8. Рентгенологический исход патоморфологических изменений при милиарном туберкулезе легких в случае своевременной диагностики и длительной интенсивной химиотерапии:

1. частичное рассасывание и уплотнение очагов
2. полное рассасывание без видимых остаточных изменений
3. формирование множественных мелких кальцинатов
4. формирование диффузного пневмосклероза с включением плотных очаговых теней

9. Патогенез милиарного и диссеминированного туберкулеза чаще всего связан:

1. с бронхогенным обсеменением
2. с лимфогематогенным распространением процесса
3. с контактным распространением
4. со спутогенным обсеменением

10. Рентгеновская картина при подостром варианте диссеминированного туберкулеза легких:

1. множественные полиморфные очаги различной интенсивности с участками просветлений на фоне пневмофиброза в верхних сегментах обоих легких
2. множественные мелкие очажки значительной интенсивности в обоих легких без деструкций в средне-нижних отделах; корни уплотнены.
3. множественные невысокой интенсивности разновеликие очаги в верхних отделах обоих легких, местами сливающиеся в фокусы с участками тонкостенных кольцевидных просветлений.
4. множественные очаги различной величины, невысокой интенсивности в субкортикальных зонах средних отделов обоих легких без деструкций; корни с обеих сторон резко расширены за счет увеличенных бронхопульмональных лимфоузлов

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	4	2	3	3	1	3	2	3

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

1. Очагом туберкулезной инфекции называется:

1. жилище, где проживает больной активным туберкулезом органов дыхания
2. местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди людей

3. местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди животных

4. учреждение, предприятие, где есть хотя бы один больной туберкулезом

2. Очаги туберкулезной инфекции бывают:

1. 3-х категорий

2. 2-х категорий

3. 4-х категорий

4. не разделяются

3. Эпидемиологически наиболее опасны очаги туберкулезной инфекции:

1. 3-ей категории

2. все одинаково опасны

3. 1-ой категории

4. 2-ой категории

4. Очаг повышенной эпидемиологической опасности это:

1. в семье проживает алкоголик, переболевший туберкулезом

2. у одного из членов семьи определяются множественные кальцинаты

3. проживает больной очаговым туберкулезом в фазе рассасывания и уплотнения

4. проживает больной активным туберкулезом с выделением МБТ и наличием в семье детей

5. Санитарная профилактика включает:

1. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции, борьбу с туберкулезом сельскохозяйственных животных

2. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия

3. изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования

4. вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику

6. Рентгенологические признаки первичного туберкулезного комплекса в пневмонической стадии:

1. округлая, субплеврально расположенная кольцевидная тень

2. множественные очаговые тени различной интенсивности

3. интенсивная тень в проекции нижней доли с косой верхней границей

4. затемнение в легком инфильтративного характера сливающееся с тенью корня

7. К осложнениям первичного туберкулеза не относится:

1. бронхолулярный свищ

2. плеврит

3. ателектаз

4. легочно-сердечная недостаточность

8. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации проводится:

1. с острой пневмонией

2. с хроническим тонзиллитом

3. с экссудативным плевритом

4. с саркоидозом

5. с глистной инвазией

6. с хроническим гастритом

9. Госпитализация и лечение больных туберкулезом в стационаре как метод санитарной профилактики проводится:

1. до ликвидации симптомов интоксикации

2. до прекращения бактериовыделения

3. до появления положительной рентгенологической динамики

4. до клинического выздоровления

10. В детское отделение противотуберкулезного диспансера направляются:

1. при наличии р. Манту – папула – 7 мм через год после вакцинации

2. при переходе положительной реакции Манту в отрицательную

3. при многолетней отрицательной пробе Манту

4. при повышении показателя р. Манту на 6 мм и более по сравнению с предыдущим

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	3	4	1	4	4	2	2	4

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

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. Туберкулезная интоксикация. Первичный туберкулезный комплекс. Дифференциальная диагностика. Сестринский процесс при первичном туберкулезе.

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.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости.

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.

Большая 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. R. 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 10¹²/л, НЬ-103 г/л, Ц. п. - 0,95, Лейк-6, Ох 10⁹/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 туберкулёзный процесс в лёгких. с учетом анамнеза- фиброзно- кавернозный туберкулез.

Ежегодное обследование ККФ.

Фиброзно- кавернозный туберкулез левого легкого, ДНЦ, 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 лёгочным 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 10¹²/л, НЬ-39 г/л, Ц.п. - 0,9, Лейк.- 12,6 x 10⁹/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. Туберкулезная интоксикация. Первичный туберкулезный комплекс. Дифференциальная диагностика. Сестринский процесс при первичном туберкулезе.

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 туберкулеза не обнаружены.

Общий анализ крови: Эр-3,31 x 10¹²/л, Нб-107 г/л, Ц.п. - 0,97, Лейк- 8,0 x 10⁹/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-гнойной 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 - $11,0 \times 10^9/л$, 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 туберкулезом лёгких назначено лечение в стационаре стрептомицином, тубазидом и рифампицином. Получен положительный результат посева мокроты на МБТ. Оказалось у больного имеется первичная устойчивость микобактерий туберкулеза 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 S₁ и S₂ 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 контролю 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.

3.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.

4.Осуществлять контроль состояния пациента (ЧСС, АД, ЧД), цвет кожных покровов, визуальная оценка выраженности отеков, подсчет суточного диуреза, взвешивание пациента (1 раз в 3 дня)

5.Обеспечивать уход за слизистыми, кожей (протирание, подмывание, смена постельного и нательного белья) у лежачих больных, помощь пациенту в удовлетворении основных жизненных потребностей.

6.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 приступать 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)

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Вопросы зачета (ОПК-4,ПК-1,ПК-2,ПК-4):

1. Задачи в области борьбы с туберкулезом на современном этапе.
2. Работа врача общелечебной сети по раннему выявлению туберкулеза.
3. Методы раннего выявления туберкулеза.
4. Состояния, подозрительные на туберкулез органов дыхания.
5. "Маски" туберкулеза органов дыхания и их значение в клинике.
6. Заболевания, повышающие риск развития туберкулеза.
7. Физиологические состояния, снижающие сопротивляемость организма к туберкулезу.
8. Признаки своевременного и несвоевременного выявления туберкулеза.
9. Причины несвоевременного выявления туберкулеза.
10. Морфологические признаки специфического туберкулезного воспаления.
11. Строение туберкулезного бугорка.
12. Типы туберкулезных микобактерий и их патогенность для человека.
13. Понятие о микобактериозах.
14. Эпидемиология туберкулеза, значение социальных корней и факторов эпидемиологии туберкулеза.
15. Пути внедрения туберкулезной инфекции в организм.
16. Природная устойчивость и приобретенный иммунитет при туберкулезе.
17. Особенности аллергии и иммунитета при туберкулезе.
18. Понятие о патоморфозе туберкулеза. Причины патоморфоза.
19. Современная клиническая классификация туберкулеза.
20. Особенности обследования больного туберкулезом легких.
21. Туберкулинодиагностика. Значение туберкулинодиагностики в диагностике первичного туберкулеза.
22. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация.
23. Патогенез первичного туберкулеза.
24. Понятие о ранней и хронической туберкулезной интоксикации.
25. Первичный туберкулез: клинко-рентгенологические формы, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика.
26. Осложненное течение первичного туберкулеза. Основные черты первичного туберкулеза.
27. Параспецифические реакции и их значение в клинике туберкулеза.
28. Диссеминированный туберкулез: патогенез, клинко-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз.
29. Милиарный туберкулез: патогенез, клинко-рентгенологические формы, диф.диагноз, лечение, исходы.
30. Диссеминированный туберкулез легких: клинко- рентгенологические особенности, лечение, исходы. Причины несвоевременного выявления диссеминированного туберкулеза.
31. Очаговый туберкулез легких: патогенез, клинко-рентгенологические особенности, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.

32. Инfiltrативный туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.
33. Причины несвоевременного выявления инfiltrативного туберкулеза. "Маски" инfiltrативного туберкулеза.
34. Казеозная пневмония как остро прогрессирующая форма туберкулеза: клинико-рентгенологические особенности, исходы.
35. Туберкуломы легких: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз, лечебная тактика, исходы.
36. Кавернозный туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические особенности, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.
37. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких: клинико-рентгенологические особенности, осложнения, течение, лечение, исходы.
38. Признаки каверны легких (перкуторные, аускультативные, рентгенологические и др.).
39. Цирротический туберкулез легких: клинико-рентгенологические особенности, лечение, исходы.
40. Легочное кровотечение и кровохарканье, неотложная помощь при них.
41. Спонтанный пневмоторакс и неотложная помощь при нем.
42. Туберкулезные плевриты: патогенез, классификация, особенности клинического течения, диагностика, лечение, исходы.
43. Туберкулезный менингит (патогенез, клиника, лечение, исходы).
44. Внелегочные формы туберкулеза.
45. Группы риска по внелегочному туберкулезу.
46. Принципы комплексного лечения больных туберкулезом.
47. Этиотропная терапия больных туберкулезом. Противотуберкулезные препараты, режимы химиотерапии.
48. Симптоматическая и общеукрепляющая терапия больных туберкулезом.
49. Патогенетическая терапия больных туберкулезом.
50. Особенности лечения больных туберкулезом при лекарственной устойчивости.
51. Побочные явления при противотуберкулезной терапии и пути их устранения.
52. Организация борьбы с туберкулезом.
53. Группировка диспансерных контингентов.
54. Критерии клинического излечения больных туберкулезом легких.
55. Оценка активности остаточных туберкулезных изменений.
56. Формы и методы диспансерной работы.
57. Роль флюорографического обследования в раннем выявлении туберкулеза.
58. Классификация очагов туберкулезной инфекции.
59. Санитарно-профилактические мероприятия в туберкулезном очаге.
60. Химиопрофилактика туберкулеза.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-4		Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Знать: задачи и функциональные обязанности сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
			Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач
			Владеть: техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач
	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий,	Знать: базовые медицинские технологии в сестринском деле	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания базовых медицинских технологий в сестринском деле

		медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>Уметь: выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач</p> <p>Владеть: навыками применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия а также их комбинации для решения профессиональных задач</p> <p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия а также их комбинации для решения профессиональных задач</p> <p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>
ПК-1		Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств	<p>Знать: строение организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>
			<p>Уметь: применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и</p>

			их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.	Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.	органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.
			Владеть: навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.
	ПК 1.1	Проводит сбор медицинской информации, выявляет факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни	Знать: показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека
			Уметь: выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач
			Владеть: навыками сбора	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует

			медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	фрагментарные навыки сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	успешное и систематическое применение навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента
	ПК 1.2	Определяет потребности в профессиональном уходе, вид и объем сестринского вмешательства	Знать: принципы профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями
Уметь: планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода			Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует сформированное умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	
Владеть: техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;			Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	
	ПК 1.3	Участствует в доврачебном обследовании пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.
			Уметь: своевременно оказать доврачебную помощь в	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения	Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно

			полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
			Владеть: навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
ПК-2		Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом	Знать: повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифицированного сестринского ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода
			Уметь: осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода
			Владеть: навыками организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков организации и осуществления сестринского ухода в

				на дому	стационаре и на дому
ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского ухода с согласия пациента	Знать: сестринский процесс в различных сферах здравоохранения	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	
		Уметь: осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	
		Владеть: навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	
ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	Знать: виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	
		Уметь: устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения,	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения устанавливать профессиональный	Обучающийся демонстрирует сформированное умение устанавливать профессиональный контакт с	

			<p>службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>
			<p>Владеть: техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента</p>
	ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/или совместно с врачом	<p>Знать: задачи и функциональные обязанности сестринского персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания задач и функциональных обязанности сестринского персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания задач и функциональных обязанности сестринского персонала</p>
			<p>Уметь: выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>
			<p>Владеть: навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей.</p>

			сестринскими манипуляциями и технологиями.	сестринскими манипуляциями и технологиями	Современными сестринскими манипуляциями и технологиями
ПК-4		Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.
			Уметь: оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь
			Владеть: основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
ПК.4.1		Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде	Знать: алгоритм оказания неотложной помощи; неотложные состояния; нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.
			Уметь: своевременно оказать	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует

		по алгоритму	медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	фрагментарные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
			Владеть: алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях
	ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	Знать: принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.
			Уметь: проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде
			Владеть: алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций

			дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;		
--	--	--	--	--	--

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных 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 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 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.

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки зачета(в соответствии с п.4.1):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.