

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
«30» мая 2018 г.,
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета,
профессор
Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)

Для направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код специальности)

Факультет Лечебное дело
(наименование факультета)

Кафедра Фтизиатрии
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего ча- сов	Семестр
			7 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	72
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	2
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1	Лекции	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	36	36
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Сестринское дело во фтизиатрии» по направлению подготовки «Сестринское дело», код 34.03.01, составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «22» «сентября» 2017 г. № 971, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Заведующая кафедрой фтизиатрии, профессор, д.м.н. <hr/> (должность, ученое звание, степень)	 <hr/> (подпись)	Лозовская М.Э. <hr/> (расшифровка)
Доцент кафедры фтизиатрии, доцент, к.м.н. <hr/> (должность, ученое звание, степень)	 <hr/> (подпись)	Васильева Е.Б. <hr/> (расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

фтизиатрии

название кафедры
« <u>08</u> » мая 20 <u>18</u> г. протокол заседания № <u>16</u>
Заведующий(ая) кафедрой _____ фтизиатрии _____ название кафедры

Заведующая кафедрой фтизиатрии, профессор, д.м.н. <hr/> (должность, ученое звание, степень)	 <hr/> (подпись)	Лозовская М.Э. <hr/> (расшифровка)
--	--	---------------------------------------

Кафедра фтизиатрии
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Сестринское дело во фтизиатрии» (наименование дисциплины)
По направлению подготовки	34.03.01. «Сестринское дело» (наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»	
1.1. Титульный лист	(__ стр.)
1.2. Рабочая программа	(__ стр.)
1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе	(__ стр.)
2. «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....	(__ стр.)
3. «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ».....	(__ стр.)
4. «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ».....	(__ стр.)
5. «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»	(__ стр.)
6. «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) ДИСЦИПЛИНЫ»	(__стр.)
7. «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	(__ стр.)
8. «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»	(__ стр.)
9. «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»	(__ стр.)
10. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА	(__ стр.)
11. ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	(__ стр.)

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель изучения дисциплины – ознакомление обучающихся с основами фтизиатрии в сестринском деле.

Задачами дисциплины являются:

- выполнение мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих в условиях напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу;
- проведение в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом;
- воспитание гигиенических навыков у населения для профилактики распространения туберкулезной инфекции, проведение мероприятий по профилактике внутрибольничной туберкулезной инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий для больных, находящихся в лечебно-профилактических учреждениях, а также условий, способствующих эффективной работе медицинского персонала;
- участие в наблюдении больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации лиц с повышенным риском инфицирования микобактериями (МБТ) и заболевания туберкулезом.
- диагностика первичного инфицирования МБТ и латентной туберкулезной инфекции; своевременная диагностика заболевания туберкулезом, обострения и рецидива туберкулезного процесса на основе владения пропедевтическими, лабораторными, рентгенологическими и инструментальными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний у больных туберкулезом;
- оказание первой врачебной помощи больным туберкулезом при неотложных состояниях;
- участие в организации и осуществлении контролируемого лечения больных туберкулезом;
- участие в организации работы с медикаментозными средствами, применяемыми для лечения больных туберкулезом в соответствии с назначениями врача-фтизиатра, соблюдение правил их хранения;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, перенесших туберкулез;
- формирование у населения мотивации на сохранение и повышение уровня здоровья; обучение пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья, устранению вредных привычек и других факторов, способствующих распространению туберкулеза;
- организация работы медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного и стационарного типа, направленной на профилактику, выявление и лечение больных туберкулезом;
- оформление учетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях в связи с проведением мероприятий по профилактике туберкулеза, выявлению и лечению больных туберкулезом;
- оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи больным туберкулезом и контактирующим с ними лицам;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ

Дисциплина относится к вариативной части Блока1 в соответствии с ФГОС ВО по специальности Сестринское дело, изучается в седьмом семестре.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения Сестринского дела во фтизиатрии направлен на формирование у выпускника медицинского вуза компетенций, которыми он должен обладать следующими компетенциями:

- Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (ОПК-4);
- Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности (ПК-2);
- Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО (ПК-3);
- Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации (ПК-6);
- Документационное обеспечение работы с персоналом (ПК-7);
- Деятельность по обеспечению персоналом (ПК-8);
- Деятельность по оценке и аттестации персонала (ПК-9);
- Деятельность по развитию персонала (ПК-10).

Знания, умения и навыки, получаемые в результате освоения дисциплины
Обучающийся должен знать:

- эпидемическую ситуацию с туберкулезом в мире и в России;
- механизмы взаимодействия Российского здравоохранения, Всемирной организации здравоохранения и других международных организаций в борьбе с туберкулезом;
- концепцию оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации;
- основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом;
- задачи и роль медицинской сестры в осуществлении противотуберкулезных мероприятий;
- роль социальных, экономических, экологических факторов и медико-биологических факторов в распространении туберкулезной инфекции;
- факторы риска внутрибольничного распространения микобактерий туберкулеза;
- этиологию туберкулеза, источники и пути распространения туберкулезного возбудителя;
- степень опасности возбудителя туберкулеза в зависимости от его чувствительности к противотуберкулезным препаратам;
- патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме человека при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом;
- патогенез, отечественную клиническую классификацию туберкулеза, МКБ-10;
- клиническую картину туберкулеза;
- современные методы клинической, лабораторной, рентгенологической, инструментальной диагностики туберкулеза
- особенности сбора патологических материалов у больных туберкулезом (мокрота, моча, промывные воды бронхом, мазки и др.), меры предосторожности;
- отбор пациентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ с учетом результатов массовой туберкулинодиагностики;

- методы выявления и диагностики латентной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом у детей и взрослых;
- принципы дифференциальной диагностики туберкулеза;
- основы профилактики туберкулеза: социальной, санитарной, специфической (вакцинопрофилактику, химиопрофилактику, превентивное лечение туберкулеза);
- классификацию очагов туберкулезной инфекции;
- противоэпидемические мероприятия при туберкулезе;
- мероприятия в очаге туберкулезной инфекции;
 - основы организации амбулаторно-поликлинической, стационарной, санаторной противотуберкулезной помощи;
- функции и задачи противотуберкулезного диспансера, его взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями;
- группы диспансерного наблюдения;
- организацию и проведение реабилитационных противотуберкулезных мероприятий среди пациентов, инфицированных и больных туберкулезом;
- клинические проявления осложнений туберкулеза;
 - лечебные мероприятия при неотложных состояниях во фтизиопульмонологии;
- основные деонтологические принципы обследования и лечения больных туберкулезом;
- формы и методы повышения санитарной грамотности населения для уменьшения риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом.

Обучающийся должен уметь:

- анализировать и оценивать качество медицинской помощи по профилактике и выявлению туберкулеза;
- оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ;
- провести беседу с пациентом и его родственниками для выяснения жалоб, истории заболевания и жизни, наличие контакта с источником туберкулезной инфекции;
- оформить медицинскую документацию по результатам проведенного обследования;
- контролировать правильность выполнения режима химиотерапии установленного врачом-фтизиатром;
- оценить переносимость специфической химиотерапии и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций;
- диагностировать осложнения и неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать первую врачебную помощь;
- проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к туберкулезу;
- вести медицинскую документацию больных туберкулезом;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом;
- осуществлять санитарное воспитание населения с целью устранения дефицита знаний о туберкулезе и пропагандировать здоровый образ жизни.

Обучающийся должен владеть:

- знаниями и умениями, необходимыми для выявления, профилактики и оказания помощи больным туберкулезом в процессе своей профессиональной деятельности, т.е. методами ведения медицинской учетно-отчетной документации, касающейся противотуберкулезной работы в лечебно-профилактических учреждениях;
- алгоритмом специфической и неспецифической профилактики туберкулеза;

- навыками, необходимыми для осуществления контроля за выполнением режима лечения больного туберкулезом, установленного врачом-фтизиатром;
- алгоритмом диспансерного наблюдения больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пациентам при неотложных и угрожающих жизни состояниях, связанных с туберкулезом.

Результаты освоения дисциплины и формируемые компетенции

№ п / п	Номер компе тен- ции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Концепцию оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи по профилактике и выявлению туберкулеза	Знаниями и умениями, необходимыми для выявления, профилактики и оказания помощи больным туберкулезом в процессе своей профессиональной деятельности, т.е. методами ведения медицинской учетно-отчетной документации, касающейся противотуберкулезной работы в лечебно-профилактических учреждениях	Опрос, тестирование
2.	ПК-2	Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности	Механизмы взаимодействия Российского здравоохранения, Всемирной организации здравоохранения и других международных организаций в борьбе с туберкулезом	Решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом	Алгоритмом специфической и неспецифической профилактики туберкулеза	Опрос, тестирование
3.	ПК-3	Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО	Задачи и роль медицинской сестры в осуществлении противотуберкулезных мероприятий	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи по профилактике и выявлению туберкулеза	Навыками, необходимыми для осуществления контроля за выполнением режима лечения больного туберкулезом, уста-	Опрос, тестирование

					новленного врачом-фтизиатром	
4.	ПК-6	Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации	Эпидемическую ситуацию с туберкулезом в мире и в России	Осуществлять санитарное воспитание населения с целью устранения дефицита знаний о туберкулезе и пропагандировать здоровый образ жизни	Алгоритмом диспансерного наблюдения больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц	Тестирование
5.	ПК-7	Документационное обеспечение работы с персоналом	Основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом; задачи и роль медицинской сестры в осуществлении противотуберкулезных мероприятий;	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи по профилактике и выявлению туберкулеза	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пациентам при неотложных и угрожающих жизни состояниях, связанных с туберкулезом	Тестирование
7.	ПК-8	Деятельность по обеспечению персоналом	Основы организации амбулаторно-поликлинической, стационарной, санаторной противотуберкулезной помощи	Оформить медицинскую документацию по результатам проведенного обследования	Знаниями и умениями, необходимыми для выявления, профилактики и оказания помощи больным туберкулезом в процессе своей профессиональной деятельности, т.е. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации, касающейся противотуберкулезной работы в лечебно-профилактических учреждениях	Тестирование
8.	ПК-9	Деятельность по оценке и аттестации персонала	Современные методы клинической, лабораторной, рентгенологической, инструментальной диагностики туберкулеза	Диагностировать осложнения и неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать первую врачебную помощь	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по ока-	Опрос

					занию первой врачебной по- мощи пациен- там при неот- ложных и угро- жающих жизни состояниях, свя- занных с тубер- кулезом	
9.	ПК-10	Деятельность по раз- витию персонала	Клиническую кар- тину туберкулеза Патоморфологиче- ские, иммунологи- ческие, биохими- ческие изменения в организме челове- ка при инфициро- вании мбт и забо- левании туберку- лезом	Оценить переноси- мость специфической химиотерапии и при необходимости произ- вести назначения для устранения побочных реакций; Диагностировать осложнения и неот- ложные состояния у больных туберкулезом и оказать первую вра- чебную помощь	Навыками, не- обходимыми для осуществле- ния контроля за выполнением режима лечения больного тубер- кулезом, уста- новленного вра- чом-фтизиатром	Тестирование

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2_зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего ча- сов	Семестры
		7
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:	-	-
Лекции	12	12
Клинические практические занятия (КПЗ)	36	36
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
История болезни (ИБ, написание и защита)	5	5
Реферат (Реф)	5	5
Подготовка к занятиям (ПЗ)	4	4
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	5	5
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	5	5
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	час	72
	зач. ед.	2
		72
		2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Общие вопросы фтизиатрии	<p>Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание. История развития фтизиатрии. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска по туберкулезу. Основные показатели для оценки тяжести эпидемической ситуации в связи с распространением туберкулезной инфекции, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет, повышенная чувствительность замедленного типа к МБТ и продуктам их жизнедеятельности. Виды воспалительных реакций при туберкулезе. Туберкулезная гранулема.</p> <p>Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-1 Методы клинического обследования больных туберкулезом Туберкулинодиагностика. Методы диагностики туберкулеза. Верификация диагноза туберкулеза.</p>
2	Первичная туберкулезная инфекция	<p>Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Латентная туберкулезная инфекция и заболевание туберкулезом. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом. Туберкулезная интоксикация детей и подростков. Локальные формы первичного туберкулеза у детей: первичный туберкулезный комплекс и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Осложненное течение первичного туберкулеза: туберкулез бронхов, ателектаз, бронхолегочное поражение, отсевы и диссеминация, плевриты, первичная каверна, хронически текущий первичный туберкулез, казеозная пневмония первичного генеза.</p>
3.	Диссеминированные формы туберкулеза	<p>Диссеминированный туберкулез, милиарный туберкулез у детей. Особенности туберкулеза у детей раннего возраста. Диссеминированный туберкулез легких у подростков и взрослых. Внелегочные формы туберкулеза. Туберкулезный менингит. Туберкулез мочеполовой системы. Туберкулез глаз. Туберкулезный полисерозит. Туберкулез органов брюшной полости. Туберкулез мезентериальных и периферических лимфатических узлов.</p>
4.	Вторичная туберкулезная инфекция	<p>Общая характеристика вторичных форм туберкулеза. Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулемы легких. Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез. Осложнения вторичного туберкулеза. Неотложные состояния (легочные кровотечения, спонтанный пневмоторакс, острая легочно-сердечную недостаточность). Неотложная врачебная помощь при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе. Остаточные изменения при туберкулезе. Особенности вторичного туберкулеза подросткового возраста.</p>

5.	Организация борьбы с туберкулезом	Туберкулез – медико-социальная проблема. Организация противотуберкулезной службы. Основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом в России. Роль ВОЗ и других международных организаций в совершенствовании противотуберкулезной работы. Функции и задачи противотуберкулезного диспансера, взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями в борьбе с туберкулезом. Раннее и своевременное выявление туберкулеза у детей, подростков и взрослых. Виды профилактических мероприятий при туберкулезе. Социальная профилактика. Понятие об очагах туберкулезной инфекции, их классификация. Санитарная профилактика туберкулеза. Химиопрофилактика туберкулеза, превентивное лечение. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Туберкулез и материнство. Основные принципы и методы лечения больных туберкулезом. Этапы, режимы, контролируемость химиотерапии. Противотуберкулезные препараты, побочные реакции противотуберкулезных препаратов. Методы профилактики и устранения побочных реакций. Патогенетическая и симптоматическая терапия, санаторно-курортное лечение. Коллапсотерапия и хирургическое лечение.
6.	Туберкулез и другие заболевания, дифференциальная диагностика	Дифференциальная диагностика туберкулеза у детей и подростков. Саркоидоз. Классификация и клинические формы саркоидоза органов дыхания. Дифференциальная диагностика с первичным, диссеминированным и цирротическим туберкулезом. Значение различных видов атипичных микобактерий в этиологии микобактериозов. Клинические и рентгенологические признаки микобактериозов, дифференциальная диагностика с туберкулезом Туберкулез, комбинированный с другими заболеваниями: СПИДом, сахарным диабетом, неспецифическими заболеваниями легких, язвенной болезнью желудка, психическими, профессиональными заболеваниями, наркоманией, алкоголизмом.

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	КСР	СР	всего	
1.	7	Общие вопросы фтизиатрии	2	-	4	-	2	8	индивидуальные задания, решение СЗ, ТК
2.	7	Первичная туберкулезная инфекция	2	-	8	-	5	15	индивидуальные задания, решение СЗ, ТК
3.	7	Диссеминированные формы туберкулеза	2	-	8	-	2	12	индивидуальные задания, решение СЗ, ТК
4.	7	Вторичная туберкулезная инфекция	2	-	4	-	5	11	индивидуальные задания, решение СЗ, ТК
5.	7	Организация борьбы	2	-	8	-	6	16	индивидуальные задания, решение СЗ, ТК

		бы с туберкулезом							
6.	7	Туберкулез и другие заболевания	2	-	4	-	4	10	индивидуальные задания, решение СЗ, ТК
Итого:			12	-	36	-	24	72	зачет

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС	Объем по семестрам	
		7	8
1	Понятие о туберкулезе и фтизиатрии. Этиология и эпидемиология туберкулеза	2	-
2.	Первичный туберкулез у детей: неосложненное и осложненное течение	2	-
3.	Диссеминированный туберкулез. Внелегочные формы туберкулеза	2	-
4.	Вторичный туберкулез. Осложнения туберкулеза легких, неотложные состояния и помощь при них	2	-
5.	Организация противотуберкулезной службы. Профилактика туберкулеза. Принципы лечения	2	-
6.	Дифференциальная диагностика туберкулеза. Туберкулез, комбинированный с другими заболеваниями.	2	-
Всего		12	-

5.4. Название тем клинических практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		7	8
1.	Этиология и эпидемиология туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза	4	-
2.	Методы диагностики туберкулеза. Иммунодиагностика. Ранний период первичной туберкулезной инфекции.	4	-

3.	Первичный туберкулез у детей. Осложненное и неосложненное течение первичного туберкулеза	4	-
4.	Диссеминированный туберкулез, милиарный туберкулез, туберкулезный менингит.	4	-
5.	Внелегочные формы туберкулеза.	4	-
6.	Вторичный туберкулез органов дыхания у подростков и взрослых.	4	-
7.	Организация борьбы с туберкулезом. Профилактика туберкулеза, туберкулез и материнство	4	-
8.	Дифференциальная диагностика туберкулеза. Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями	4	-
9.	Лечение туберкулеза	4	-
Всего		36	-

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

5.6. Семинары не предусмотрены

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, семинары, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи, портфолио.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№	Название последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин
---	--------------------------------	---

п/п		Раздел №1	Раздел №2	Раздел №3	Раздел №4	Раздел №5	Раздел №6
1.	СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ И СТАНДАР- ТИЗАЦИЯ В ЗДРА- ВООХРАНЕНИИ	+	+	+	+	+	+
2.	СЕСТРИНСКОЕ ДЕ- ЛО ПРИ ПРИ ИН- ФЕКЦИОННЫХ БО- ЛЕЗНЯХ И КУРСЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	+	+	+	+	+	+
3.	ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛО- ВЕК И ЕГО ОКРУ- ЖЕНИЕ	+	-	-	-	+	-
4.	МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ РЕА- БИЛИТАЦИЯ	+	+	+	+	+	+
5.	БОЛЬНИЧНАЯ ГИ- ГИЕНА	+	+	+	+	+	+
6.	ОРГАНИЗАЦИЯ РА- БОТЫ МЕДИЦИН- СКОЙ СЕСТРЫ В ШКОЛЕ И ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ ОР- ГАНИЗАЦИЯХ	+	+	-	+	+	-

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)

Для направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
34.03.01	4	7	5	Основная литература: Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с.: ил. Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с. Фтизиопульмонология: учебник. Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с.: ил. Сестринское дело во фтизиатрии: учебник для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности "Сестринское дело" / Митрофанова Н.А., Пылаева Ю.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.			
				Всего студентов	5	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой. 2007. - 272 с. Туберкулёз / Кошечкин В.А., Иванова З.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 304 с. ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ФТИЗИАТРИИ / Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. Под ред. М.И. Перельмана -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ПРИНЦИПЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ФТИЗИАТРИИ / Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С. и др. Под ред. М.И. Перельмана -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020 – 2021 учебный год

По дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)

Для направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.01	4	7	10	<p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фтизиатрия: учебник / В. А. Кошечкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. 2. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с.: ил. 3. Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с. 4. Фтизиопульмонология: учебник. Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с.: ил. 5. Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с.: ил. 6. Сестринское дело во фтизиатрии: учебник для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности "Сестринское дело" / Митрофанова Н.А., Пылаева Ю.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с.: ил. 	<p>ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.</p>	
	Всего студентов		10	Всего экземпляров		
				<p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой. 2007. - 272 с. 2. Туберкулёз / Кошечкин В.А., Иванова З.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 304 с. 3. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: руководство / В. Н. Зимина, В. А. Кошечкин, А. В. Кравченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. : ил. 	<p>ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.</p>	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
 На 2019 – 2020 учебный год

По дисциплине

«Сестринское дело во фтизиатрии»

(наименование дисциплины)

Для направления
подготовки

Сестринское дело, 34.03.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.01	4	7	5	Основная литература: Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. : ил.	ЭБС Конс. студ.	
				Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с.	ЭБС Конс. студ.	
				Фтизиопульмонология: учебник. Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		5	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой. 2007. - 272 с.	ЭБС Конс. студ.	
			Туберкулёз / Кошечкин В.А., Иванова З.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 304 с.	ЭБС Конс. студ.		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
На 2018 – 2019 учебный год

По дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)

Для направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
34.03.01	4	7	5	Основная литература: 1. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. : ил. 2. Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с. 3. Фтизиопульмонология: учебник. Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др., - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.			
				Всего студентов	5	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: 1. Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой. 2007. - 272 с. 2. Туберкулёз / Кошечкин В.А., Иванова З.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 304 с.	ЭБС Конс. студ.	ЭБС Конс. студ.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ)
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.**

По дисциплине _____ «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)
Для направления _____ Сестринское дело, 34.03.01
подготовки _____ (наименование и код специальности)

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

Занятие 1

Этиология и эпидемиология туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ.

1. Какие типы микобактерий Вы знаете?

- 1) человеческий
- 2) бычий
- 3) кошачий

2. Назовите виды туберкулезных контактов:

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1) семейный | 4) квартирный |
| 2) прямой | 5) производственный |
| 3) коммунальный | 6) опосредованный |

3. Назовите основные пути проникновения МБТ в организм ребенка:

- 1) через кожу
- 2) аэрогенный
- 3) внутриутробно

4. Какой характер периферических лимфатических узлов наблюдается при туберкулезной инфекции?

- 1) периферический полиаденит
- 4) плотные, овальной формы.
- 2) мягкие с флюктуацией
- 3) спаянные с кожей

5. Назовите перкуторные симптомы бронхоаденита:

- 1) симптом чаши Философова
- 2) укорочение перкуторного звука на верхушках легких
- 3) ограничение подвижности легочного края

6. Назовите аускультативные симптомы бронхоаденита?

- 1) жесткое дыхание
- 2) симптом д'Эспина
- 3) сухие хрипы

7. Назовите параспецифические реакции при туберкулезе?

- 1) узловатая эритема
- 2) кожный зуд
- 3) фликтенулезный кератоконъюнктивит

8. Какие Вы знаете методы выявления МБТ?

- 1) бактериоскопия
- 2) серологический
- 3) бактериологический

9. Нужно ли делать рентгенограмму грудной клетки ребенку 3 летнего возраста из семейного бациллярного контакта?

- 1) да
- 2) нет

10. В клинической классификации клинические формы подразделяются по разделам:

- 1) острые, подострые, хронически текущие формы
- 2) безлокальные формы, туберкулез органов дыхания, туберкулез других органов и систем
- 3) неосложненные, осложненные и хронически текущие

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ.

1. Какие виды микобактерий вызывают туберкулез у человека?

- 1) человеческий
- 2) бычий
- 3) птичий
- 4) американский
- 5) африканский

2. Окраска по Циль-Нильсену микобактерий туберкулеза основана на:

- 1) кислотоустойчивости МБТ
- 2) термостабильности МБТ
- 3) спиртоустойчивости МБТ
- 4) избирательном окрашивании туберкулопротеинов
3. Пути передачи туберкулезной инфекции следующие:

- 1) аэрогенный, алиментарный, контактный, половой
- 2) аэрогенный, контактный, трансплацентарный
- 3) аэрогенный, алиментарный, половой, трансплацентарный
- 4) аэрогенный, алиментарный, контактный, трансплацентарный
4. Периферическая полиадения отмечается при течении туберкулезной инфекции:

- 1) в первичном периоде
- 2) во вторичном периоде
- 3) характерна для всех периодов
- 4) не характерна для туберкулеза

5. Назовите параспецифические реакции при туберкулезе

- 1) узловатая эритема
- 2) кожный зуд
- 3) фликтенулезный кератоконъюнктивит

6. Симптом Кораньи позволяет выявлять:

- 1) очаги в верхушках легочной ткани
- 2) увеличенные бронхопульмональные лимфатические узлы
- 3) увеличенные бифуркационные лимфатические узлы
- 4) реакцию медиастинальной плевры

7. Симптом чаши Философова позволяет выявлять:

- 1) очаги в верхушках легочной ткани

- 2) увеличенные бронхопульмональные лимфатические узлы
 - 3) увеличенные бифуркационные лимфатические узлы
 - 4) реакцию медиастинальной плевры
8. Симптом Поттенджера-Штемберга позволяет выявлять:
- 1) очаги в верхушках легочной ткани
 - 2) увеличенные бронхопульмональные лимфатические узлы
 - 3) увеличенные бифуркационные лимфатические узлы
 - 4) реакцию медиастинальной плевры
9. Назовите аускультативные симптомы бронхоаденита?
- 1) жесткое дыхание
 - 2) симптом д'Эспина
 - 3) сухие хрипы в прикорневых отделах
10. Клиническая классификация туберкулеза учитывает:
- 1) клиническую форму, локализацию, фазу процесса, остаточные изменения, бактериовыделение
 - 2) клиническую форму, локализацию, осложнения, фазу процесса, бактериовыделение
 - 3) клиническую форму, локализацию, фазу процесса, осложнения, остаточные изменения, бактериовыделение
 - 4) клиническую форму, локализацию, фазу процесса, осложнения, остаточные изменения

КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ.

1. Наиболее часто возбудителем туберкулеза у человека является вид микобактерий:

- 1) бычий
 - 2) африканский
 - 3) европейский
 - 4) человеческий
2. Микобактерии туберкулеза чувствительны к:
- 1) кислотам
 - 2) щелочам
 - 3) спиртовым растворам
 - 4) хлорсодержащим растворам
3. Основной путь передачи инфекции при туберкулезе:
- 1) воздушно-пылевой
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) контактно-бытовой
 - 4) трансплацентарный
5. Повышение температуры при туберкулезе характерно в часы суток:
- 1) утренние – с 8 – до 10 часов
 - 2) вечерние – с 20 до 22 часов
 - 3) утренние – с 4 до 6 часов
 - 4) вечерние – с 16 до 20 часов
6. Самыми первыми симптомами заболевания при туберкулезной инфекции обычно являются симптомы:
- а) кашель
 - б) слабость, утомляемость
 - в) тахикардия
 - г) узловатая эритема
7. К симптомам увеличения внутригрудных лимфатических узлов относятся:
- 1) симптом Кораньи
 - 2) симптом Поттенджера-Штемберга
 - 3) симптом Клиина
 - 4) симптом Аркавина
8. Обследованию на туберкулез подлежат пациенты с длительностью кашля:
- 1) более 2-х недель

- 2) более 3-х недель
- 3) более 2-х месяцев
- 4) более 6 недель

9. Туберкулезные изменения в легочной ткани чаще локализуются:

- 1) в верхних отделах
- 2) в прикорневых отделах
- 3) в нижних отделах
- 4) по всем легочным полям

10. При туберкулезном поражении легочной ткани более выражены изменения при обследовании методом:

- 1) перкуссии
- 2) аускультации

Ключ:

Входной контроль:

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

Текущий контроль:

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

Контроль остаточных знаний:

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

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

Тестовый контроль к занятию №2

по теме Методы диагностики туберкулеза. Иммунодиагностика. Ранний период первичной туберкулезной инфекции.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

I. Туберкулин представляет собой:

- 1 убитую культуру микобактерий туберкулеза
- 2 живую ослабленную культуру микобактерий туберкулеза
- 3 экстракт микобактерий туберкулеза человеческого типа
- 4 экстракт микобактерий туберкулеза бычьего типа
- 5 токсины микобактерий туберкулеза

II. Постановка пробы Манту с 2 ТЕ осуществляется с целью:

- 1 профилактики инфицирования микобактериями туберкулеза
- 2 профилактики заболевания туберкулезом
- 3 иммунизации против туберкулеза
- 4 выявления инфицирования микобактериями туберкулеза
- 5 выявления заболевания туберкулезом

III. Введение туберкулина при постановке следующих туберкулиновых проб проводится следующими методами:

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. проба Манту с 2 ТЕ | 1. накожно |
| 2. градуированная кожная проба | 2. кожно |
| 3. проба Коха | 3. внутрикожно |
| | 4. подкожно |
| | 5. внутримышечно |

IV. Интенсивность пробы Манту с 2 ТЕ оценивается нормергической при следующих размерах папул:

- 1 3 мм
- 2 5 мм
- 3 10 мм
- 4 17 мм
- 5 21 мм

V. Противопоказаниями к постановке пробы Манту с 2 ТЕ являются:

- 1 Идиосинкразия к туберкулину
- 2 Инфицирование микобактериями туберкулеза
- 3 заболевание туберкулезом
- 4 ОРВИ
- 5 Бронхиальная астма

VI. Постановка градуированной кожной пробы осуществляется с целью:

- 1 профилактики заболевания туберкулезом
- 2 дифференциальной диагностики инфекционной и поствакцинальной аллергии.
- 3 определения активности туберкулезной инфекции
- 4 выявления локальных специфических изменений
- 5 контроля эффективности специфического лечения

VII. Для постановки градуированной кожной пробы используют следующие концентрации туберкулина:

1. 100%
2. 50%
3. 25%
4. 30%
5. 5%
6. 1%

VIII. Интенсивность ГКП оценивается нормергической при размерах папул, достигающих значений:

- 1 3 мм
- 2 5 мм
- 3 10 мм
- 4 17 мм
- 5 21 мм

IX. При постановке пробы Коха у детей используются следующие дозы туберкулина:

1. 2 ТЕ
2. 5 ТЕ
3. 10 ТЕ
4. 15 ТЕ
5. 20 ТЕ
6. 25 ТЕ

X. Постановка пробы Коха показана с целью:

- 1 дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии
- 2 дифференциальной диагностики этиологии локальных изменений в затруднительных случаях
- 3 определения активности МБТ при наличии больших остаточных изменений
- 4 для контроля эффективности лечения
- 5 для подсчета эпидемических показателей

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

I. 1 туберкулиновая единица – это количество туберкулина, которое при введении

- 1 вызывает умеренно-положительные реакции у всех инфицированных микобактериями туберкулеза лиц
- 2 вызывает умеренно-положительные реакции у 80% инфицированных лиц
- 3 вызывает умеренно-положительные реакции у 90% инфицированных лиц
- 4 вызывает сомнительные реакции у всех инфицированных лиц
- 5 вызывает умеренно-положительные реакции у 50% инфицированных лиц

II. Для массовой туберкулинодиагностики используется постановка туберкулиновой пробы _____.

III. Для индивидуальной туберкулинодиагностики используют постановку следующих туберкулиновых проб:

- 1 Пробу Манту с 2 ТЕ
- 2 Градуированную кожную пробу
- 3 Пробу Пирке
- 4 Пробу Коха
- 5 Пробы Манту с низкими концентрациями туберкулина

IV. Массовую туберкулинодиагностику проводят с целью:

- 1 раннего выявления инфицирования микобактериями туберкулеза
- 2 раннего выявления заболевания туберкулезом
- 3 контроля эффективности профилактики и лечения туберкулеза
- 4 дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии
- 5 подсчета эпидемических показателей по туберкулезу

V. Индивидуальную туберкулинодиагностику проводят с целью:

- 1 раннего выявления заболевания туберкулезом

- 2 контроля эффективности профилактики и лечения туберкулеза
- 3 дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии
- 4 дифференциальной диагностики локальных изменений в затруднительных случаях
- 5 определения идиосинкразии к туберкулину

VI. При постановке пробы Манту с 2 ТЕ используется шприц объемом _____ мл.

VII. Проба Манту с 2 ТЕ оценивается нормергической у детей в случае:

- 1 Размера папул 3-9 мм
- 2 Размера папул 5-16 мм
- 3 Размера папул 10-16 мм
- 4 Размера папул 10-20 мм
- 5 При условии отсутствия дополнительных элементов

VIII. Интенсивность градуированной кожной пробы оценивается нормергической в случае:

- 1 Размера папул 3-9 мм
- 2 Размера папул 5-16 мм
- 3 Размера папул 10-16 мм
- 4 Размера папул 10-20 мм
- 5 При условии отсутствия дополнительных элементов

IX. Абсолютным противопоказанием к введению туберкулину является _____.

X. Усиливают чувствительность к туберкулину:

- 1 вирусные инфекции
- 2 глистные инвазии
- 3 хронические очаги инфекции стрептококковой этиологии - ревматизм
- 4 гипертиреоз
- 5 коклюш

КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ

I. Туберкулин представляет собой:

- 1 Убитую культуру микобактерий туберкулеза бычьего типа
- 2 убитую культуру микобактерий туберкулеза человеческого типа
- 3 антигены микобактерий туберкулеза бычьего типа
- 4 антигены микобактерий туберкулеза человеческого типа
- 5 антигены микобактерий туберкулеза африканского типа

II. Постановка пробы Манту с 2 ТЕ привитым против туберкулеза детей проводится с возраста _____.

III. Детям, привитым против туберкулеза, частота постановки пробы Манту с 2 ТЕ должна быть _____-раз в год.

IV. Постановка Пробы Манту с 2 ТЕ детям, не привитым против туберкулеза, впервые проводится в возрасте _____.

V. Детям, привитым против туберкулеза при рождении, впервые проводится проба Манту с 2 ТЕ в возрасте _____.

VI. Противопоказаниями к постановке пробы Манту с 2 ТЕ при массовой туберкулинодиагностике являются:

- 1 Карантин по детским инфекциям
- 2 заболевание туберкулезом
- 3 острые инфекционные заболевания
- 4 обострения аллергических заболеваний
- 5 отсутствие вакцинации против туберкулеза

VII. Повышают чувствительность к туберкулину следующие заболевания:

- 1 Хронические заболевания стрептококковой, стафилококковой этиологии
- 2 ветряная оспа
- 3 саркоидоз
- 4 глистные инвазии
- 5 коклюш
- 6 лимфогрануломатоз

VIII. Проба Манту с 2 ТЕ используется с целью:

- 1 раннего выявления инфицирования и заболевания микобактериями туберкулеза
- 2 выработки противотуберкулезного иммунитета
- 3 профилактического лечения туберкулеза
- 4 выявления наличия бактериовыделения
- 5 подсчета эпидемических показателей по туберкулезу

IX. Градуированная кожная проба проводится с целью:

- 1 Раннего выявления инфицирования микобактериями туберкулеза
- 2 Дифференциальной диагностики поствакцинального иммунитета и инфекционной аллергии вследствие инфицирования микобактериями туберкулеза
- 3 Раннего выявления заболевания туберкулезом
- 4 Оценки активности туберкулезной инфекции в организме
- 5 Подсчета эпидемических показателей по туберкулезу

X. Проба Коха проводится с целью:

1. дифференциальной диагностики поствакцинального и инфекционного иммунитета
2. раннего выявления инфицирования и заболевания туберкулезом
3. дифференциальной диагностики локальных изменений в сложных диагностических случаях
4. контроля эффективности противотуберкулезной терапии
5. определения активности туберкулезной инфекции при наличии больших остаточных изменений

Ключ:

Входной контроль.

- | | |
|-------|-------------------------|
| I. | 3,4 |
| II. | 4,5 |
| III. | 1 – 3
2 – 2
3 – 4 |
| IV. | 2,3 |
| V. | 1,4,5 |
| VI. | 2,3,5 |
| VII. | 1,3,5,6 |
| VIII. | 1,2 |
| IX. | 3,5 |
| X. | 2,3,4 |

Текущий контроль.

- I. 2,3
- II. проба Манту с 2 ТЕ
- III. 2,4,5
- IV. 1,2,5
- V. 2,3,4
- VI. 0,1 мл
- VII. 2,5
- VIII. 1,5
- IX. идиосинкразия к туберкулину
- X. 2,3

Контроль остаточных знаний.

- I. 3,4
- II. 1 год
- III. 1 раз
- IV. 6 месяцев
- V. 2 раза
- VI. 1,3,4
- VII. 2,4,5
- VIII. 1,3,5
- IX. 2,4
- X. 2,3,5

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

Занятие 3.

Тема: Первичный туберкулез у детей. Осложненное и неосложненное течение первичного туберкулеза

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ.

1. Назовите особенности течения первичного туберкулеза
 - 1 реакция серозных оболочек
 - 2 распад легочной ткани
 - 3 вовлечение в процесс лимфатической систем
 - 4 гиперсенсбилизация к туберкулину
 - 5 массивное бактериовыделение
 - 6 склонность к самозаживлению
2. Наиболее часто встречающимися формами туберкулеза у детей являются:
 - 1 первичный туберкулезный комплекс
 - 2 казеозная пневмония
 - 3 туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
 - 4 очаговый туберкулез
 - 5 туберкулезный плеврит
3. Основные группы внутригрудных лимфатических узлов по классификации Сукенникова следующие:
 - 1 Паравертебральные, трахеобронхиальные, бронхопульмональные, бифуркационные
 - 2 Паравертебральные, трахеопульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные
 - 3 Паратрахеальные, трахеобронхиальные, бронхопульмональные, паравазальные
 - 4 Паратрахеальные, трахеобронхиальные, бронхопульмональные, бифуркационные
 - 5 Паратрахеальные, паравертебральные, трахеобронхиальные, бронхопульмональные, бифуркационные
- 4 Типы температурных кривых, характерных для первичных форм туберкулеза:
 - 1 гектическая
 - 2 немонотермичная
 - 3 субфебрильная в течение суток
 - 4 повышение температуры в 16-18 часов вечера

- 5 лихорадка постоянного типа
- 5 Перкуторные симптомы, выявляющие увеличение внутригрудных лимфатических узлов:
- 1 симптом Поттенджера-Штемберга
 - 2 симптом чаши Философова
 - 3 симптом Кораньи
 - 4 симптом Видергофера
 - 5 Симптом Аркавина
- 6 При туберкулезе внутригрудных лимфатический узлов кашель может быть:
- 1 Коклюшеподобный
 - 2 влажный продуктивный
 - 3 сухой периодический
 - 4 болезненный с кровохарканием
 - 5 битональный
- 7 В состав первичного туберкулезного комплекса входят следующие обязательные компоненты:
- 1 легочный аффект и плеврит
 - 2 легочный аффект, лимфангоит и плеврит
 - 3 легочный аффект, лимфангоит и плеврит
 - 4 легочный аффект, лимфангоит, регионарный лимфаденит
- 8 Поражение в легочной ткани чаще всего локализуется:
- 1 в верхней доле
 - 2 в средней доле
 - 3 в нижней доле
- 9 При обследовании пациента с диагнозом первичный туберкулезный комплекс методом аускультации наиболее характерные изменения:
- 1 локальное ослабление дыхания
 - 2 мелкопузырчатые малозвучные хрипы
 - 3 среднепузырчатые хрипы
 - 4 крупнопузырчатые хрипы
- 10 Подтверждают туберкулезную этиологию патологических изменений у вакцинированного против туберкулеза ребенка:
- 1 положительный квантифероновый тест
 - 2 нормергическая проба Манту с 2 ТЕ
 - 3 положительный диаскинтест
 - 4 гиперергическая проба Манту с 2 ТЕ
 - 5 ПЦР

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ.

1. Основные форм туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:
1. Малая, ограниченная, генерализованная
 2. Малая, инфильтративная, казеозная
 3. Малая, инфильтративная, хронически-текущая
 4. Малая, инфильтративная, туморозная
 5. Малая, казеозная, туморозная
- 2 При малой форме туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов какое количество групп лимфатических узлов поражается:
- 1 не более одной
 - 2 не более двух
 - 3 не более трех
 - 4 не более четырех
- 3 Кашель при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов может быть обусловлен:
- 1 реактивными изменениями окружающей перибронхиальной легочной ткани

- 2 параспецифической реакцией слизистой бронхиального дерева
 - 3 давлением увеличенных внутригрудных лимфатических узлов на стенку бронха
 - 4 скоплением жидкой мокроты в дыхательных путях
 - 5 сужением мелких бронхиол
- 4 К рентгенологическим признакам поражения внутригрудных лимфатических узлов относятся:
- 1 увеличение корней легких
 - 2 нарушение структурности корней легких
 - 3 смещение тимуса
 - 4 наличие жидкости в плевральных синусах
 - 5 расширение угла бифуркации трахеи
- 5 При диагностике внутригрудных аденопатий МСКТ позволяет:
- 1 выявлять лимфатические узлы всех групп с определением их точной величины
 - 2 оценить состояние окружающих тканей
 - 3 определить плотность и структуру лимфатических узлов
 - 4 определить этиологию увеличения внутригрудных лимфатических узлов
 - 5 определить тип тканевой реакции внутри лимфатического узла
- 6 Признаки кальцинированных внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе по данным МСКТ являются:
- 1 плотность ВГЛУ 300-650 ед. Н
 - 2 располагаются по ходу бронхов и в местах деления трахеи и бронхов
 - 3 плотность ВГЛУ 30-45 ед. Н
 - 4 мелкие ВГЛУ кальцинированы целиком, в крупных кальцинация в виде отдельных включений, по типу «тутовой ягоды», либо краевая кальцинация
 - 5 крупные ВГЛУ, всегда кальцинированы целиком
- 7 Дополнительным компонентом первичного туберкулезного комплекса может быть:
- 1 поражение внутригрудных лимфатических узлов
 - 2 регионарный плеврит
 - 3 лимфангоит
 - 4 перифокальный бронхит
 - 5 специфический трахеит
- 8 При первичном туберкулезном комплексе специфическое воспаление в легочной ткани чаще всего локализуется в сегментах:
- 1 S 1,2,6
 - 2 S 1,2,3
 - 3 S 2,3,5
 - 4 S 2,3,5
 - 5 S 3,5,8
- 9 Клиническая картина при первичном туберкулезном комплексе характеризуется:
- 1 скудным сухим кашлем
 - 2 продуктивным кашлем
 - 3 острым началом
 - 4 постепенным началом
 - 5 субфебрильной температурой
 - 6 фебрильной температурой
- 10 МСКТ грудной клетки с целью исключения локальной формы туберкулеза у ребенка целесообразно проводить не ранее интервала после перенесенного ОРВИ:
- 1 1 неделя
 - 2 2 недели
 - 3 3 недели
 - 4 1 месяц
 - 5 2 месяца

КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ.

1. К формам первичного периода туберкулезной инфекции относятся:
 - 1 первичный туберкулезный комплекс
 - 2 туберкулема
 - 3 туберкулезный плеврит
 - 4 туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
 - 5 туберкулезная интоксикация

- 2 Малая форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов характеризуется:
 - 1 Преимущественным типом продуктивной воспалительной реакций
 - 2 Вовлечением в процесс не более 4 групп лимфатических узлов
 - 3 Увеличением внутригрудных лимфатических узлов до 2 см в диаметре по данным рентгенограммы органов грудной полости
 - 4 Вовлечением в процесс не более 2 групп лимфатических узлов
 - 5 Преимущественно косвенными признаками увеличения внутригрудных лимфатических узлов по данным рентгенограммы органов грудной полости

- 3 Туморозная форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов характеризуется:
 - 1 Преимущественно инфильтративным типом воспалительной реакции
 - 2 Преимущественно продуктивным типом воспалительной реакции
 - 3 Казеозным распадом с окружающей его продуктивной воспалительной реакцией
 - 4 Вовлечением в процесс не более 3 групп лимфатических узлов
 - 5 Явными признаками увеличения по данным обзорной рентгенограммы
- 4 Инфильтративная форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов характеризуется:
 - 1 Расширением и изменением структурности корней легких по данным обзорной рентгенограммы
 - 2 Казеозным распадом с окружающей его инфильтративной воспалительной реакцией
 - 3 Инфильтративной реакцией, не выходящей за капсулу лимфатического узла на окружающие ткани
 - 4 Инфильтративной реакцией, выходящей за капсулу лимфатического узла
 - 5 Инфильтративной реакцией, ограниченной зоной фиброза

- 5 Первичный туберкулезный комплекс включает в себя следующие компоненты:
 1. Аффект в легочной ткани
 2. Аффект в бронхах
 3. Поражение внутригрудных лимфатических узлов
 4. Поражение перикарда
 5. Регионарный лимфангоит

- 6 Выделяют следующие стадии течения первичного туберкулезного комплекса:
 - 1 острая
 - 2 пневмоническая
 - 3 рассасывания
 - 4 организации
 - 5 уплотнения
 - 6 кальцинации

- 7 Очаг Гона – это:
 - 1 кальцинат во внутригрудном лимфатическом узле после заживления туберкулезного воспаления
 - 2 кальцинат в легочной ткани, выявляемый более чем через год после перенесения туберкулезной интоксикации
 - 3 кальцинат в легочной ткани после излечения первичного туберкулезного комплекса
 - 4 кальцинат в легочной ткани, выявленный через год и более после перенесения туберкулезной интоксикации
 - 6 кальцинат во внутригрудном лимфатическом узле, выявленный через год и более после перенесения туберкулезной интоксикации

- 8 При клиническом объективном обследовании пациента с диагнозом первичный туберкулезный комплекс более выраженные будут изменения, выявляемые методом:
 - 1 перкуссии
 - 2 аускультации

- 9 Выделение микобактерий туберкулеза у детей, переносящих первичные формы туберкулеза выявляется:
- 1 почти всегда
 - 2 часто
 - 3 иногда
 - 4 очень редко
10. Наиболее чувствительным методом выявления МБТ является:
- 1 люминисцентная микроскопия
 - 2 метод посева на твердые питательные среды
 - 3 метод посева на жидкие питательные среды ВАСТЕС
 - 4 метод флотации
 - 5 биологический метод

Ключ:

Входной контроль:

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

Текущий контроль:

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

Контроль остаточных знаний:

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

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

ЗАНЯТИЕ 4.

Тема: Диссеминированный туберкулез, милиарный туберкулез, туберкулезный менингит.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

- I. Диссеминированный туберкулез характеризуется формированием:
 1. единичных туберкулезных очагов в верхних отделах легких
 2. единичных туберкулезных очагов в легочной ткани

3. множественных туберкулезных очагов в верхних отделах легких
 4. множественных туберкулезных очагов в легочной ткани
 5. внелегочных туберкулезных очагов
- II. При диссеминированном туберкулезе характерно формирование внелегочных очагов следующих локализаций:
1. в печени, селезенке
 2. в мышцах
 3. в мезентеральных лимфатических узлах
 4. в почках
 5. в коже
- III. Различают следующие варианты течения диссеминированного туберкулеза:
1. Острый диссеминированный туберкулез
 2. подострый диссеминированный туберкулез
 3. хронический диссеминированный туберкулез
 4. кавернозный диссеминированный туберкулез
 5. кальцинированный диссеминированный туберкулез
 6. тифобациллез (острейший туберкулезный сепсис)
- IV. На рентгенограммах органов грудной клетки туберкулезные очаги при милиарном туберкулезе характеризуются:
1. размерами 1-2 мм
 2. размерами 3-5 мм
 3. размерами 5-10 мм
 4. преимущественной локализацией в верхних отделах легких
 5. преимущественной локализацией в нижних отделах легких
 6. поражением всей легочной ткани
- V. На рентгенограммах органов грудной клетки туберкулезные очаги при подостром диссеминированном туберкулезе характеризуются:
1. размерами 1-2 мм
 2. размерами 3-5 мм
 3. размерами 5-10 мм
 4. преимущественной локализацией в верхних отделах легких
 5. преимущественной локализацией в нижних отделах легких
 6. поражением всей легочной ткани
- VI. Рентгенологически туберкулезные очаги при хроническом диссеминированном туберкулезе характеризуются:
1. размерами 3-5 мм
 2. размерами 5-10 мм
 3. разными размерами
 4. преимущественной локализацией в верхних отделах легких
 5. преимущественной локализацией в нижних отделах легких
 6. поражением всей легочной ткани
- VII. Клинически острый милиарный туберкулез характеризуется:
1. острым началом с подъемом температуры тела до фебрильной
 2. постепенным нарастанием температуры тела до субфебрильной
 3. волнообразным течением с периодами обострения
 4. сухим кашлем
 5. продуктивным кашлем
 6. кровохарканьем
- VIII. Подострый диссеминированный туберкулез клинически характеризуется:
1. острым началом
 2. постепенным развитием симптомов

3. малосимптомным течением
 4. астмоподобным кашлем
 5. продуктивным кашлем
 6. кровохарканием
- IX. Хронически диссеминированный туберкулез клинически характеризуется:
1. острым началом
 2. постепенным развитием симптомов
 3. волнообразным течением
 4. болями в грудной клетке
 5. продуктивным кашлем
 6. кровохарканием
- X. Специфическое лечение диссеминированного туберкулеза проводится не менее:
- 1 6 месяцев
 - 2 9 месяцев
 - 3 12 месяцев
 - 4 18 месяцев
 - 5 24 месяцев

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

- I. Наиболее необходимыми условиями для развития диссеминированной формы туберкулеза являются:
1. снижение местного иммунитета
 2. снижение общего иммунитета
 3. лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза
 4. лимфоидная гиперплазия
 5. повышенная проницаемость капилляров
- II. Острый милиарный туберкулез наиболее часто встречается у детей в возрастной группе:
1. раннего возраста
 2. дошкольного возраста
 3. младшего школьного возраста
 4. подросткового возраста
- III. Для острого милиарного туберкулеза характерно распространение микобактерий туберкулеза следующими путями:
1. Лимфогенным
 2. Гематогенным
 3. Лимфогематогенным
 4. Бронхогенным
- IV. При перечисленных формах диссеминированного туберкулеза туберкулезные очаги имеют следующие размеры:
- | | |
|---|------------|
| 1. острый милиарный туберкулез | 1. 1-2 мм |
| 2. подострый диссеминированный туберкулез | 2. 3-5 мм |
| 3. Хронический диссеминированный туберкулез | 3. 5-10 мм |
| 4. Разные размеры | |
- V. Для следующих форм диссеминированного туберкулеза характерными фазами специфического воспаления являются:
- | | |
|---|-------------------------|
| 1. острый милиарный туберкулез | 1. Инфильтрации |
| 2. подострый диссеминированный туберкулез | 2. Продуктивной реакции |
| 3. Хронический диссеминированный туберкулез | 3. Распада |
| 4. Кальцинации | |

туберкулез

- VI. При следующих формах диссеминированного туберкулеза характерна локализация очагов в следующих отделах легочной ткани:
- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. острый милиарный туберкулез | 1. Больше в верхних отделах |
| 2. подострый диссеминированный туберкулез | 2. Больше средних отделах |
| 3. Хронический диссеминированный туберкулез | 3. Больше в нижних отделах |
| 4. По всем легочным полям | |
- VII. Клинически следующие формы диссеминированного туберкулеза характеризуются:
- | | |
|---|---|
| 1. острый милиарный туберкулез | 1. Постепенным началом с нарастанием симптомов интоксикации и кашлем |
| 2. подострый диссеминированный туберкулез | 2. Острым началом с выраженными симптомами интоксикации и дыхательной недостаточности |
| 3. хронический диссеминированный туберкулез | 3. Молиеносным злокачественным течением |
| 4. Тифобациллез Ландузи | 4. Волнообразным течением с периодами обострения |
- VIII. При физикальном обследовании пациентов со следующими формами диссеминированного туберкулеза выявляются данные:
- | | |
|---|---|
| 1. острый милиарный туберкулез | 1. Притупление перкуторного тона над скоплениями очагов |
| 2. подострый диссеминированный туберкулез | 2. Притупленно-тимпанический звук |
| 3. Хронический диссеминированный туберкулез | 3. Сухие хрипы |
| | 4. Влажные хрипы |
- IX. При какой форме диссеминированного туберкулеза характерна отрицательная чувствительность к туберкулину и отрицательный результат пробы Диаскинтест:
1. острый милиарный туберкулез
 2. подострый диссеминированный
 3. хронический диссеминированный
- X. Фаза интенсивного лечения диссеминированного туберкулеза должна составлять не менее:
1. 2 месяцев
 2. 3 месяцев
 3. 6 месяцев
 4. 12 месяцев

КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ

- I. Диссеминированный туберкулез характеризуется:
1. Образованием в легочной ткани множественных очаговых и инфильтративных реакций
 2. Образованием в легочной ткани множественных туберкулем
 3. Образованием в легочной ткани множественных туберкулезных очагов
 4. Образованием в других органах множественных туберкулезных очагов
- II. Клинически острый милиарный туберкулез характеризуется:
1. Постепенным развитием симптомов интоксикации
 2. Острым началом

3. Симптомами дыхательной недостаточности
 4. Продуктивным кашлем
 5. Нейротоксикозом
- III. Рентгенологически для острого милиарного туберкулеза характерно:
1. поражение внутригрудных лимфатических узлов
 2. наличие множественных очагов в нижних отделах легочной ткани
 3. наличие множественных очагов в верхних отделах легочной ткани
 4. наличие множественных очагов во всех отделах легочной ткани
 5. эмфиземой легочной ткани
- IV. Клинически подострый диссеминированный туберкулез характеризуется:
1. Постепенным началом с нарастанием симптомов интоксикации
 2. Болями в грудной клетке
 3. Астмоподобным кашлем
 4. Продуктивным кашлем
 5. Коклюшеподобным кашлем
- V. Рентгенологически для подострого диссеминированного туберкулеза характерно:
1. наличие множественных очагов преимущественно в верхних отделах легочной ткани
 2. наличие множественных очагов преимущественно в средних отделах легочной ткани
 3. наличие множественных очагов преимущественно в нижних отделах легочной ткани
 4. наличие множественных очагов во всех отделах легочной ткани
 5. эмфиземой верхних отделов легочной ткани
 6. эмфиземой нижних отделов легочной ткани
- VI. Клинически хронически диссеминированный туберкулез характеризуется:
1. Выраженными синдромом интоксикации
 2. Умеренным продуктивным кашлем
 3. Периодическим сухим подкашливанием
 4. Относительно хорошим самочувствием
 5. Нейротоксикозом
 6. Кровохарканием
- VII. Рентгенологически для хронически диссеминированного туберкулеза характерно:
1. наличие множественных очагов преимущественно в верхних отделах легких
 2. наличие множественных очагов преимущественно в средних отделах легких
 3. наличие множественных очагов преимущественно в нижних отделах легких
 4. наличие множественных очагов во всех отделах легких
 5. формирование каверн
 6. развитие пневмофиброза
- VIII. Для больных милиарным туберкулезом характерна чувствительность к туберкулину и выраженность пробы диаскинтест:
1. Отрицательная
 2. Нормергическая
 3. гиперергическая
- IX. Для больных подострым диссеминированным туберкулезом характерна чувствительность к туберкулину может быть:
1. Отрицательная
 2. Нормергическая
 3. Гиперергическая
- X. Для больных хроническим диссеминированным туберкулезом характерна чувствительность к туберкулину характерна:
1. Отрицательная
 2. Нормергическая
 3. Гиперергическая

Предварительный контроль:

IV.	4,5
V.	2,4,5
VI.	1,2,3,6
IV.	1,6
V.	3,4
VI.	3,4
VII.	1,4
VIII.	2,5,6
IX.	2,3,5,6
X.	3

Текущий контроль.

I.	1,2,5
II.	1
III.	3
IV.	1 – 1 2 - 3 3 - 4
V.	1 – 2 2 – 1,3 3 – 1,2,3,4
VI.	1 – 4 2 – 1 3 – 1
VII.	1 – 2 2 – 1 3 – 4 4 – 3
VIII.	1 – 2,3 2 – 1,4 3 – 1,4
IX.	1
X.	3

Контроль остаточных знаний:

I.	3,4
II.	2,3,5
III.	1,4,5
IV.	1,4
V.	1,6
VII.	2,4,6
VII.	1,5,6
VIII.	1
IX.	2,3
X.	2

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

Занятие 5

Тема: Внелегочные формы туберкулеза.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

- 1 Наиболее частыми внелегочными формами туберкулеза у детей и подростков в настоящее время являются:
 - 1 туберкулез костей и суставов +
 - 1 туберкулез мягких мозговых оболочек
 - 2 туберкулез периферических лимфатических узлов +
 - 3 туберкулез щитовидной железы
 - 4 туберкулез глаз +

- 2 Укажите группы периферических лимфатических узлов, которые чаще всех поражаются при туберкулезе:
 - 1 паховые
 - 2 подчелюстные
 - 3 шейные +
 - 4 подколенные
 - 5 подмышечные

- 3 Укажите клинические проявления, не характерные для туберкулезного поражения периферических лимфатических узлов:
 - 1 увеличение лимфатических узлов
 - 2 уплотнение лимфатических узлов
 - 3 флюктуация и образование свищей
 - 4 лимфатические узлы по типу «картошка в мешке» +
 - 5 конгломераты лимфатических узлов

- 4 При туберкулезе почек обычно поражаются:
 - 1 одна почка
 - 2 обе почки +

- 5 Боль в пояснице при туберкулезе почек может быть:
 - 1 одним из ранних клинических симптомов
 - 2 одним из поздних клинических симптомов +
 - 3 не отмечаться

- 6 При туберкулезе костей и суставы самой частой локализацией является:
 - 1 туберкулез тазобедренного сустава
 - 2 туберкулез коленного сустава
 - 3 туберкулез позвоночника +
 - 4 туберкулез плечевого сустава
 - 5 туберкулез мелких суставов конечностей

- 7 Решающее значение для установления этиологии поражения костей и суставов имеют исследование:
 - 1 веноспондилографии
 - 2 магнитно-резонансная томография
 - 3 позитронно-эмиссионная томография
 - 4 биологическое и гистоморфологическое исследование патологического материала +
 - 5 компьютерная томография

- 8 Туберкулез глаз подразделяют на следующие группы заболеваний:
 - 1 гематогенные и туберкулезно-аллергические +
 - 2 гематогенные и лимфогенные
 - 3 гематогенные, лимфогенные и туберкулезно-аллергические

- 9 Клиническими проявлениями туберкулезного мезаденита являются:
 - 1 симптом Березовского-Штемберга
 - 2 симптом Поттенджера
 - 3 болевые точки Штемберга +
 - 4 симптом Петрушки

5 симптом Филатова

10 Туберкулезный менингит чаще всего возникает на фоне:

- 1 милиарного туберкулеза +
- 2 первичного туберкулезного комплекса и туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- 3 казеозной пневмонии
- 4 вторичных форм туберкулеза
- 5 самостоятельно

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1 В общей структуре заболеваемости туберкулезом внелегочные формы занимают:

- 1 5%
- 2 10% +
- 3 25%

2 Клинически для течения туберкулезного менингита характерно:

- 1 короткий продромальный период до 3-5 дней
- 2 продромальный период обычно до 7 дней +
- 3 брадикардия в продромальном периоде +
- 4 тахикардия в продромальном периоде
- 5 в периоде раздражения появление геморрагических пятен
- 6 в периоде раздражения появление пятен Труссо +

3 При туберкулезном менингите в ликворе отмечается:

- 1 нормальное содержание сахара и хлоридов
- 2 повышение содержания сахара и хлоридов
- 3 снижение содержания сахара и хлоридов +
- 4 преимущественно нейтрофильный характер цитоза
- 5 преимущественно лимфоцитарный характер цитоза +

4 При туберкулезном менингите наиболее характерные результаты диагностических проб следующие:

- 1 гиперергическая проба Манту с 2 ТЕ
- 2 нормергическая проба Манту с 2 ТЕ
- 3 отрицательная проба Манту с 2 ТЕ +
- 4 положительный диаскинтест
- 5 отрицательный диаскинтест +

5 Прогноз заболевания при туберкулезном менингите для жизни считается благоприятным в случае диагностики от начала первой рвоты в течение периода:

- 1 3 дней
- 2 7 дней
- 3 10 дней+
- 4 14 дней
- 6 1 месяца

5 В течение костно-суставного туберкулеза выделяют следующие фазы:

- 1 продромальная
- 2 преартритическая, предспондилитическая +
- 3 артритическая, спондилитическая +
- 4 фаза обострения
- 5 фаза затухания
- 6 постартритическая, постспондилитическая +

7 В классификации туберкулеза почек выделяют:

- 1 туберкулез паренхимы почек +
- 2 туберкулезный гломерулонефрит
- 3 туберкулезный папиллит
- 4 туберкулезный пиелонефрит +
- 5 кавернозный туберкулез почек +
- 6 туберкулезный пионепроз +
- 7 посттуберкулезные изменения +

8 Основной путь проникновения инфекции в почки:

- 1 лимфогенный
- 2 уриногенный
- 3 гематогенный +
- 4 контактный

9 Выделяют следующие формы поражения туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- 1 инфильтративную +
- 2 казеозную +
- 3 индуративную +
- 4 фиброзную
- 5 кальцинированную

10 Диагностика туберкулезной этиологии туберкулезного лимфаденита устанавливается на основании данных:

- 1 результатов углубленной туберкулинодиагностики
- 2 результатов пробы диаскинтест
- 3 МРТ
- 4 биологического и гистоморфологического исследование патологического материала +
- 5 ПЦР крови

КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ

1. Туберкулезный менингит наиболее часто встречается в возрасте:

- 1 раннем +
- 2 дошкольном
- 3 подростковом
- 4 30-40 лет
- 5 пожилым

2 Для развития туберкулезного менингита необходимы следующие условия:

- 1 снижение сенсibilизации всего организма
- 2 повышение синсibilизации всего организма +
- 3 снижение местной сенсibilизации
- 4 повышение местной сенсibilизации +
- 5 наличие предшествующей травмы ЦНС
- 6 наличие бациллемии +

3 В периоде течения туберкулезного менингита различают периоды:

- 1 продромальный +
- 2 острый
- 3 период раздражения ЦНС +
- 4 период мнимого затихания

- 5 период параличей и парезов +
- 6 период остаточных изменений

4 Прогноз заболевания при туберкулезном менингите определяется в первую очередь:

- 1 наличием поражения легких
- 2 предрасполагающими заболеваниями ЦНС
- 3 своевременностью диагностики и начала специфического лечения +
- 4 способами введения противотуберкулезных препаратов

5 В диагностике этиологии туберкулеза брыжеечных лимфатических узлов, кишечника наиболее информативными методами являются

- 1 контрастная рентгенография кишечника
- 2 МСКТ органов брюшной полости
- 3 проба Манту с 2 ТЕ
- 4 проба Коха +
- 5 гистологическое и бактериологическое исследование, полученные при лапароскопическом исследовании +

6 Туберкулез периферических лимфатических узлов у детей чаще всего возникает вследствие:

- 1 лимфогенного распространения МБТ из места входных ворот инфекции при контактно-бытовом пути заражения
- 2 лимфогематогенноо распространения МБТ при первичном туберкулезе +
- 3 лимфогематогенного распространения из заживших очагов эндогенной реактивации

7 При туберкулезе кишечника бугорковые высыпания обычно возникают в отделах:

- 1 тощей кишки
- 2 илеоцекальной области +
- 3 ободочной кишки
- 4 сигмовидной кишки

8 В преартритическую, предспондилитическую стадию туберкулеза костей и суставов пациентов характерны следующие клинические проявления:

- 1 усиливающие к ночи боли в костях и суставах =
- 2 ограничение подвижности суставов
- 3 мягкие припухлости вокруг суставов, костей
- 4 усталость, напряжение мышц +
- 6 эпизодические подъемы температуры тела +

9 При гематогенном распространении МБТ в почки туберкулезные бугорки первоначально локализуются главным образом в:

- 1 кортикальных отделах +
- 2 на границе коркового и мозгового слоев +
- 3 в мозговом слое
- 4 на вершине почечных сосочков

10 При гематогенно-диссеминированном туберкулезе глаз проведение туберкулинодиагностики и диаскинтеста:

- 1 проводится также как и пациентов с другими локализациями туберкулеза
- 2 строго запрещено
- 3 возможность постановки проб определяется фтизиатром
- 4 возможность постановки проб определяется фтизиоофтальмологом +

КЛЮЧ:

Предварительный контроль:

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

Текущий контроль:

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

Заключительный контроль

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

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

Занятие 6.

Вторичный туберкулез

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. Отличительными чертами вторичных форм туберкулеза от первичных являются:
 2. Тропность к лимфатической системе
 3. Старший возраста больных
 4. Распространение МБТ в организме лимфогенным и гематогенным путем
 5. Распространение МБТ в организме лимфогенным и бронхогенным путем
 6. Склонность патологических изменений к распаду
 7. Склонность к самозаживлению
2. Наиболее характерный вариант начала заболевания для вторичных форм туберкулеза:
 1. Острое, гриппоподобное
 2. Постепенное

3. С быстро прогрессирующей дыхательной недостаточностью и кровохарканием

3. Наиболее часто вторичные формы туберкулеза локализуются в следующих сегментах легких:

- 1 S 1,2,10
- 2 S 1,2,6
- 3 S 3,5,8

4. Инфильтративный туберкулез – это:

1. Казеозно-некротический фокус, окруженный зоной перифокального воспаления
2. Инкапсулированный казеозно-некротический фокус
3. Группа казеозно-некротических очагов
4. Каверна с зоной перифокального воспаления

5. Клиника инфильтративного туберкулеза характеризуется:

1. Острым началом
2. Постепенным началом
3. Сухим кашлем
4. Влажным продуктивным кашлем
5. Кровохарканием

6. Очаговый туберкулез – это:

1. немногочисленные очаги специфического воспаления, локализующиеся в пределах одного сегмента легочной ткани
2. немногочисленные очаги специфического воспаления, локализующиеся в пределах двух сегментов одного или обоих легких
3. немногочисленные очаги специфического воспаления, локализующиеся в пределах одной доли легкого

7. Клинически при очаговом туберкулезе может быть:

1. Острое начало
2. Постепенное начало
3. Сухой кашель
4. Периодический продуктивный кашель
5. Обильный продуктивный кашель

8. Казеозная пневмония характеризуется наличием в легочной ткани:

1. Казеозно-некротический фокус, окруженный зоной перифокального воспаления
2. группой казеозно-некротических очагов
3. обширного расплывчатого поражения по типу острого казеозного распада
4. многочисленными кавернами с зонами перифокального воспаления

9. Клинически течение казеозной пневмонии характеризуется:

1. Острым началом
2. Постепенным началом
3. фебрильной температурой
4. гектической температурой
5. одышкой
6. кровохарканием

10. Туберкулема – это:

1. Конгломерат туберкулезных очагов общим диаметром более 1 см
2. Фокус специфического воспаления в легочной ткани диаметром более 1 см в диаметре
3. Фокус специфического воспаления в легочной ткани диаметром до 1 см в диаметре
4. Неопорожненная туберкулезная каверна

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. Вторичные формы туберкулеза развиваются в организме после следующего срока после инфицирования микобактериями туберкулеза:
 1. 1 года
 2. 2 лет
 3. 3 лет
 4. 5 лет
 5. После перенесения первичных форм туберкулеза

2. При очаговом туберкулезе различают следующие морфологические типы активных очагов:
 1. Экссудативные, казеозно-некротические, продуктивнее, фиброзно-кавернозные
 2. Инфильтративные, казеозно-некротические, продуктивнее, фиброзные,
 3. Экссудативные, казеозно-некротические, продуктивнее, фиброзные
 4. Экссудативные, казеозно-некротические, фиброзные, кальцинаты
 5. Экссудативные, казеозно-некротические, продуктивнее, фиброзные, фиброзно-кавернозные
 6. Инфильтративные, казеозно-некротические, продуктивнее, фиброзные

3. Выявление очагового туберкулеза чаще всего осуществляется методом:
 1. Туберкулинодиагностики
 2. Флюорографическим
 3. При обследовании групп риска поликлиники
 4. В связи обращением с жалобами

4. При инфильтративном туберкулезе различают следующие виды инфильтратов:
 1. Округлый
 2. Овальный
 3. Треугольный
 4. Облаковидный
 5. Лобит
 6. Бронхолобулярный
 7. Перисциссурит

5. При инфильтративном туберкулезе подтвердить этиологию заболевания будут прежде всего данные:
 1. Туберкулинодиагностики
 2. Рентгенологического исследования
 3. Бактериологического исследования
 4. Иммунологического исследования

6. Благоприятное течение казеозной пневмонии на фоне противотуберкулезной терапии у взрослых приводит к:
 1. Излечению без остаточных изменений
 2. Излечению с формированием выраженного фиброза легочной ткани
 3. К развитию фиброзно-кавернозного туберкулеза
 4. К развитию диссеминированного туберкулеза

7. Течение каких из перечисленных форм туберкулеза может привести к формированию туберкулемы:
 1. первичного туберкулезного комплекса
 2. очагового туберкулеза
 3. инфильтративного туберкулеза
 4. туберкулезного плеврита

5. казеозной пневмонии
 6. кавернозного туберкулеза
8. По анатомическому строению выделяют следующие виды туберкулем:
1. инфильтративно-пневмоническая
 2. конгломератная
 3. округлая
 4. слоистая
 5. казеозно-некротическая
 6. псевдотуберкулема
9. При туберкулезе у взрослых могут иметь место следующие клинические проявления:
1. субфебрильная температура
 2. фебрильная температура
 3. волнообразная температура
 4. сухой кашель
 5. одышка
 6. периферическая полиадения
10. При каких из нижеперечисленных форм туберкулеза обычно выявляется бактериовыделение:
1. очаговый туберкулез
 2. инфильтративный туберкулез
 3. казеозная пневмония
 4. туберкулема

КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ

1. Течение вторичных форм туберкулеза характеризуются:
 1. Поражением преимущественно легочной ткани
 2. Гиперергической чувствительностью к туберкулину
 3. Поражением преимущественно внутригрудных лимфатических узлов
 4. Бактериовыделением
 5. Склонность к кальцинации
 6. Склонностью к прогрессирующему течению при отсутствии противотуберкулезного лечения
2. При наличии в организме остаточных посттуберкулезных изменений после перенесения первичного туберкулеза риск их реактивации с развитием вторичных форм туберкулеза составляет:
 1. 5 %
 2. 10%
 3. 30%
 4. 50%
3. Наиболее частая форма заболевания у взрослых:
 1. Очаговый туберкулез
 2. Инфильтративный туберкулез
 3. Туберкулема
 4. Казеозная пневмония
4. Острое начало заболевания могут развиваться при следующих клинических формах:
 1. Очаговый туберкулез
 2. Инфильтративный туберкулез
 3. Казеозная пневмония
 4. Туберкулема
5. Рентгенологически вторичные формы туберкулеза характеризуются:

1. Локализацией в S 3,5,8
 2. Локализацией в S 1,2,6
 3. Реакцией корней легких
 4. Однородным характером инфильтрации
 5. Неоднородным характером инфильтрации
 6. Очагами отсева в окружающей ткани
6. Очаговый туберкулез характеризуется формированием в легочной ткани:
1. единичного очага специфического воспаления
 2. немногочисленных очагов специфического воспаления
 3. очагов специфического воспаления в пределах одной доли легкого
 4. инкапсулированного фокуса казеозного некроза
7. Инфильтративный туберкулез характеризуется формированием в легочной ткани:
1. инфильтративного воспаления с казеозным некрозом в центре
 2. зоной обширного казеозного воспаления с окружающей перифокальной инфильтрацией
 3. инфильтративным воспалением в легочной ткани, лимфангоитом и реакцией корня легочной ткани
7. Казеозная пневмония характеризуется формированием в легочной ткани:
1. инфильтративного воспаления с казеозным некрозом в центре
 2. зоной обширного казеозного воспаления с окружающей перифокальной инфильтрацией
 3. инфильтративным воспалением в легочной ткани, лимфангоитом и реакцией корня легочной ткани
9. Туберкулема представляет собой:
1. Кальцинированный специфический очаг более 1 см в диаметре
 2. Фиброзная каверна с казеозным содержимым
 3. Инкапсулированный очаг казеоза
 4. Округлый очаг казеоза, окруженный зоной перифокального воспаления
10. Отрицательная чувствительность к туберкулину характерна для клинической формы:
1. Очаговый туберкулез
 2. Инфильтративный туберкулез
 3. Казеозная пневмония
 4. Туберкулема

КЛЮЧ:

Предварительный контроль:

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

Текущий контроль:

- 1 – 4
- 2 - 3
- 3 - 2
- 4 – 1,4,5,6,7

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

Заключительный контроль

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

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

Тестовый контроль к занятию №7.

Тема: Организация борьбы с туберкулезом. Профилактика туберкулеза, туберкулез и материнство

А . Предварительный контроль знаний

1. Профилактика бывает:
 - а объективной
 - б субъективной
 - в специфической
 - г неспецифической
 - д санитарной
2. Прививка BCG делается здоровым доношенным детям на:
 - а 4- 5 день жизни
 - б 3- 7 день жизни
 - в 5- 7 день жизни
 - г 2- 4 день жизни
 - д 10-12 день жизни
3. Прививка BCG-M делается новорожденным детям с массой тела:
 - а менее 3000 гр.
 - б менее 2500 гр.
 - в менее 2000 гр.
 - г менее 2300 гр.
 - д менее 1500 гр.
4. Ревакцинация BCG проводится всем здоровым детям с отрицательной пробой Манту с 2 ТЕ в возрасте:
 - а 5 лет
 - б 7 лет
 - в 10 лет
 - г 12 лет
 - д 14 лет
5. Реакция на прививку BCG отмечается у детей в медицинской документации в возрасте:
 - а 1 мес.
 - б 2 мес.
 - в 3 мес.
 - г 6 мес.
 - д 12 мес.
6. Качественно привитым считается ребенок, у которого на месте прививки имеется:

- а пятно любого размера
 - б рубчик размером 1-3 мм
 - в рубчик размером 3-5 мм
 - г рубчик размером 5-8 мм
 - д рубчик размером больше 10 мм
7. Химиопрофилактика проводится в следующих случаях:
- а здоровым лицам, имеющим контакт с бактериовыделителем
 - б давно инфицированным детям
 - в давно инфицированным взрослым
 - г детям с «виражом» Пробы Манту с 2ТЕ
 - д детям с гиперергической реакцией на туберкулин
8. Для химиопрофилактики заболевания туберкулезом используется:
- а стрептомицин
 - б изониазид
 - в рифампицин
 - г фторхинолоны
 - д этамбутол
9. Вакцину BCG в России вводят:
- а в бедро
 - б в плечо
 - в в предплечье
 - г в ягодицу
 - д под лопатку
10. Вакцина BCG состоит из:
- а убитых МБТ
 - б живых вирулентных МБТ
 - в живых ослабленных МБТ
 - г клонированных МБТ
 - д искусственно созданных МБТ

Б. Текущий контроль

1. Вакцина BCG вводится строго
- а внутрь
 - б внутримышечно
 - в накожно
 - г внутрикожно
 - д подкожно
2. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать:
- а больного, выделяющего МБТ
 - б жилище больного, выделяющего МБТ
 - в окружение больного, выделяющего МБТ
 - г близкие родственники больного выделяющего МБТ
3. Противопоказаниями для ревакцинации BCG являются:
- а онкологические заболевания
 - б туберкулез у родственников в прошлом
 - в инфицирование ребенка
 - г осложнения на прививку BCG
 - д осложнения на другие прививки
4. Отличие вакцины BCG от BCG-M
- а в дозе препарата
 - б в количестве микробных тел
 - в в приготовлении вакцины
 - г в способе введения
 - д в сроке хранения
5. Длительность курса химиопрофилактики составляет
- а 1 мес.
 - б 2 мес.
 - в 3 мес.
 - г 5 мес.

- д 6 мес.
6. Холодный абсцесс считается осложнением при размере более _____ см.
7. Для лечения поверхностной язвы применяется мазь с _____
8. Введение вакцины подкожно или внутримышечно приводит к развитию _____
9. В одной ампуле вакцины BCG содержится _____ доз
10. Дети с осложнениями на прививки наблюдаются фтизиатрами по _____ группе учета.

В. Контроль остаточных знаний

1. Вакцина BCG вводится строго
- а внутрь
 - б интраназально
 - в внутрикожно
 - г внутримышечно
 - д наочно
3. Очаги туберкулезной инфекции делятся на:
- а 3 группы
 - б 4 группы
 - в 5 групп
 - г 7 групп
 - д 10 групп
3. Социальная профилактика направлена на:
- а оздоровление окружающей среды
 - б повышение материального благосостояния населения
 - в укрепление здоровья населения
 - г раннее выявление больных туберкулезом
 - д проведение химиопрофилактики
4. Санитарная профилактика включает:
- а раннее выявление больных туберкулезом
 - б дезинфекцию
 - в обследование контактных
 - г борьбу с алкоголизмом и наркоманией
 - д бесплатное лечение
5. Химиопрофилактика проводится в следующих случаях:
- а здоровым людям при контакте с больным бактериовыделителем
 - б больным туберкулезом при контакте с бактериовыделителем
 - в детям с «виражом» туберкулиновых проб
 - г давно инфицированным детям
 - д давно инфицированным подросткам
6. После правильно проведенной прививки BCG на коже остается
- а пятно
 - б рубец
 - в звездчатый рубец
 - г келоидный рубец
 - д папула
7. Вакцина BCG была открыта в 1921 году французскими учеными _____ и _____
8. Одна прививочная доза вакцины BCG содержит _____ жизнеспособных клеток
9. Иммуитет, созданный вакциной BCG, формируется примерно через _____ недель после прививки
10. Осложнения на прививки BCG чаще всего возникают в срок _____ после вакцинации

Занятие № 7

Ключ

А. входной контроль

1 в,г,д; 2 б; 3 б; 4 б; 5а,в, г,д; 6 г; 7 а,г,д; 8 б; 9 б; 10 в

Б. текущий контроль

1 г; 2 б; 3 а, в, г; 4 а,б; 5 в; 6 1см., 7 тубазидом; 8 холодный абсцесс; 9 20 доз; 10 У группе

В. Контроль остаточных знаний

1 в.; 2 в; 3 а,б, в; 4 а,б,в; 5 а,в; 6 в; 7 Кальметом и Гереном; 8 500 000-1500 000; 9 6-8 недель; 10 1 год

ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10

Занятие 8

Тема: Дифференциальная диагностика туберкулеза .

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

- 1 Наиболее специфичными диагностическими исследованиями подтверждающих туберкулезную этиологию заболевания являются:
 - 1 МСКТ
 - 2 Бактериологическое исследование биологических материалов +
 - 3 Протеинограмма
 - 4 Проба диаскинтест +
 - 5 Квантифероновый тест +
 - 6 ПЦР на ДНК МБТ крови

- 2 При гистологическом исследовании биологических тканей обнаружение каких клеток подтверждает туберкулезную этиологию заболевания?
 - a. Березовского-Штемберга
 - b. Пирогова-Лангханса +

- 3 Основным методом дифференциальной диагностики казеозной и неспецифической пневмонии является:
 - 1 клинический
 - 2 рентгенологический
 - 3 бактериологический +
 - 4 Иммунологический

- 4 При серозном туберкулезном плеврите в клеточном составе плеврального экссудата обычно преобладают:
 - 1 моноциты
 - 2 нейтрофилы
 - 3 эозинофилы
 - 4 мезотелиальные клетки
 - 5 лимфоциты

- 5 При диагностике туберкулемы легких целесообразно проводить дифференциальный диагноз с ниже перечисленными заболеваниями:
 - 1 рака легкого +
 - 2 эозинфильного инфильтрата

- 3 доброкачественной опухоли легкого +
- 4 острой пневмонии
- 5 кисты легкого (+)

6 Какой из рентгелогических признаков свидетельствует в пользу туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов при его дифференциальной диагностике с неспецифической аденопатией:

- 1 асимметричность поражения (+)
- 2 симметричность поражения
- 3 неоднородная плотность структур корней легких (+)
- 4 однородные диффузные изменения корней легких
- 5 обратная динамика патологических изменений в течение 3-4 недель

7 Укажите характерные рентгелогические проявления саркаидоза 1 стадии:

- 1 асимметричность поражения
- 2 симметричность поражения (+)
- 3 чаще поражение паратрахеальных лимфатических узлов
- 4 чаще поражение трахеобронхиальных лимфатических узлов
- 5 чаще поражения бронхопульмональных лимфатических узлов +

8 Укажите характерные рентгелогические проявления лифогранулематоза при поражении внутригрудных лимфатических узлов:

- 1 асимметричность поражения
- 2 симметричность поражения (+)
- 3 чаще поражение паратрахеальных лимфатических узлов (+)
- 4 чаще поражение трахеобронхиальных лимфатических узлов
- 5 чаще поражения бронхопульмональных лимфатических узлов

9 Укажите характерные рентгелогические проявления саркаидоза 2 стадии:

- 1 асимметричность поражения
- 2 симметричность поражения (+)
- 3 множественные очаги равномерно распределяются в легочной ткани по всем легочным полям
- 4 множественные очаги в легочной ткани больше в верхних отделах
- 5 множественные очаги больше в средних и нижних отделах (+)

10. Укажите формы туберкулеза, для которых характерны отрицательные пробы Манту с 2 ТЕ и проба диаскинтест:

- a. Туберкулезная интоксикация
- b. Туберкулезный менингит +
- c. Казеозная пневмония +
- d. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- e. Милиарный туберкулез +
- f. Туберкулема

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. В пользу инфильтративного туберкулеза при его дифференциальной диагностике с неспецифической пневмонией будут следующие рентгелогические данные:

- 1. Локализация в S 1,2, 6 легочной ткани +
- 2. Локализация в S 3,5, 8 легочной ткани
- 3. Однородный инфильтрат в легочной ткани

4. Неоднородный инфильтат в легочной ткани +
5. Наличие очагов отсева +

2. В пользу первичного туберкулезного комплекса при его дифференциальной диагностике с эозинофильным инфильтратом будут следующие рентгенологические данные:

1. Локализация в S 1,2, 6 легочной ткани
2. Локализация в S 3,5, 8 легочной ткани +
3. Однородный инфильтрат в легочной ткани
4. Неоднородный инфильтат в легочной ткани +
5. Наличие очагов отсева +

3. При дифференциальной диагностике периферического рака и туберкулемы в пользу рака будут следующие данные:

1. Волнистые очертания образования +
2. Округлые очертания образования
3. Включения солей кальция
4. Упорные боли в грудной клетке +
5. Отрицательная чувствительность к туберкулину +

4. При дифференциальной диагностике лимфогрануломатоза и туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов в пользу лимфогрануломатоза будут следующие данные:

1. Субфебрильная температура в вечерние часы
2. Субфебрильная температура в утренние часы
3. Волнообразные тип лихорадки (+)
4. Односторонний процесс поражения
5. Двусторонний процесс поражения (+)
6. Отрицательная чувствительность к туберкулину +

5. При течении туберкулезного менингита на первой неделе заболевания характерен следующий цитоз ликвора:

1. Лимфоцитарный
2. Нейтрофильный
3. Смешанный: нейтрофильно-лимфоцитарный

6. При течении туберкулезного менингит отмечаются следующие изменения в ликворе:

1. Повышение сахара
2. Снижение сахара +
3. Повышение хлоридов
4. Снижение хлоридов +
5. Повышение содержания белка +
6. Снижение содержания белка

7. При дифференциальной диагностике аспергиллемы и туберкулемы отличительными признаками аспергиллемы будут следующие данные:

1. Округлая форма тени на рентгенограмме
2. Неоднородная интенсивность образования с участками обызвествления
3. Прозрачная полоска воздуха в виде нимба вокруг тени+
4. Повешение чувствительности к туберкулину
5. Снижение чувствительности к туберкулину (+)

8. Для ракового плеврита в отличие от туберкулезного характерны следующие изменения:

1. Нарастание туберкулиновых проб в динамике

2. Угасание туберкулиновых проб в динамике +
 3. Экссудативно-серозный характер экссудата, склонный к облитерации
 4. Геморрагический характер экссудата +
 5. Выраженные боли в грудной клетке +
9. Для абцесса легкого в отличие от кавернозного туберкулеза более характерны следующие изменения:
1. Локализация в S 2, 6, 10 +
 2. Локализация в S 1, 2, 6
 3. Наличие очагов бронхогенного обсеменения
 4. Уровень жидкости в образовании +
10. При дифференциальной диагностике цирротического туберкулеза от саркаидоза 3 стадии отличительными признаками будут:

1. Ассиметричность поражения +
2. Симметричность поражения
3. Обнаружение единичных клеток Пирогова-Лангханса при гистологическом исследовании
4. Обнаружение очагов казеозного некроза при гистологическом исследовании +
5. Соли кальция во внутригрудных лимфатических узлах

КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ

1. При дифференциальной диагностике поствакцинальной аллергии и инфицирования микобактериями туберкулеза в пользу инфицирования МБТ будут следующие данные:
1. Нарастание чувствительности к туберкулину в динамике +
 2. Снижение чувствительности к туберкулину в динамике
 3. Монотонная чувствительность к туберкулину в динамике +
 4. Положительный результат пробы диаскинтест +
 5. Адекватный характер градуированной пробы Пирке
 6. Неадекватный характер градуированной пробы Пирке +
2. Какой характер температуры может быть при туберкулезной интоксикации:
1. нормальная монотермичная температура
 2. нормальная немонотермичная температура +
 3. субфебрильные подъемы температуры в 16-18 часов +
 4. субфебрильные подъемы температуры в 20-22 часа
 5. волнообразные подъем температуры
3. Характер мокроты, характерный для заболевания туберкулезом следующий:
1. Желто-зеленого цвета
 2. Бело-серого цвета +
 3. Ржавого цвета
 4. Обильная
 5. Скудная +
4. При дифференциальной диагностике туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов в пользу туберкулезной этиологии будут данные:
1. симметричность поражения внутригрудных лимфатических узлов
 2. ассиметричность поражения внутригрудных лимфатических узлов +
 3. острое начало заболевания
 4. постепенное начало заболевания +
 5. боли за грудиной
 6. сухое подкашливание +
5. При дифференциальной диагностике первичного туберкулезного комплекса в пользу туберкулезной этиологии будут данные:
1. преимущественная локализация процесса в S 2, 6, 8

2. преимущественная локализация процесса в S 3, 5, 8 +
 3. острое начало заболевания
 4. постепенное начало заболевания +
 5. периодический сухой либо влажный кашель +
 6. продуктивный кашель с желто-зеленой мокротой
6. При бактериологическом исследовании экссудата в случае преимущественно аллергического туберкулезного плеврита микобактерии туберкулеза обнаруживаются:
1. всегда
 2. в 50% случаев
 3. около 10% случаев +
 4. никогда не обнаруживаются
7. При бактериологическом исследовании ликвора в случае туберкулезного менингита характерно:
1. нейтрофильный цитоз
 2. лимфоцитарный цитоз +
 3. обнаружение МБТ большинстве случаев
 4. снижение сахара +
 5. повышение хлоридов
8. Диссеминированный туберкулез прежде всего необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:
1. Гемосидероз легкого +
 2. Периферический рак легкого
 3. Милиарный карциноматоз
 4. Аллергический экзогенный альвеолит+
 5. Саркаидоз +
 6. Лимфолейкоз
9. Туберкулему прежде всего необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:
1. Силекотуберкулез
 2. Периферический рак легкого +
 3. Эхинококкоз +
 4. Гемосидероз легкого
 5. Гамартохондрома +
 6. Лимфолейкоз
10. Кавернозный туберкулез прежде всего необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:
1. Гемосидероз легкого
 2. Ограниченная плевральная полость, образующаяся при спонтанном пневмотораксе +
 3. Милиарный карциноматоз
 4. Бронхоэктатическая болезнь +
 5. Кандидомикоз легких +
 6. Абцесс легкого +

КЛЮЧ:

Предварительный контроль:

- 1 – 4,5
- 2 – 2
- 3 - 3
- 4 – 3,5
- 5 – 1,3,5

- 6 – 1,3
- 7 – 2,5
- 8 – 2,3
- 9 – 2,5
- 10 – 2,3,5

Текущий контроль:

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

Заключительный контроль

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

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ ЗАЧЕТ

По дисциплине	<u>«Сестринское дело во фтизиатрии»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

Перечень вопросов

1. Возбудитель туберкулеза, его свойства. Источники и пути передачи инфекции
2. Туберкулин. Механизм туберкулиновых реакций. Методы постановки туберкулиновых проб.
3. Диаскинтест – характеристика, значение в диагностике туберкулезной инфекции
4. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Факторы, влияющие на чувствительность к туберкулину. Противопоказания к постановке туберкулиновых проб.
5. Методы выявления раннего и своевременного выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых.
6. Понятие о выраже туберкулиновой чувствительности. Методика обследования и наблюдения за ребенком с выражем туберкулиновой чувствительности.
7. Клинический минимум обследования на туберкулез.
8. Критерии инфицирования микобактериями туберкулеза.
9. Латентная туберкулезная инфекция: определение понятия, диагностика, лечение.
10. Химиопрофилактика и превентивное лечение туберкулеза у детей: определение, показания, схемы проведения
11. Клиническая классификация туберкулеза. Принципы формулировки диагноза.
12. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Осложнение локальных форм первичного туберкулеза у детей.
14. Милиарный туберкулез. Клиника, дифференциальная диагностика, особенности лечения.
15. Туберкулезный менингит, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Туберкулез и материнство.
17. Врожденный туберкулез, клиника, диагностика.
18. Группы риска по заболеванию туберкулезом среди детей, подростков и взрослых.
19. Методы раннего и своевременного выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых
20. Структура внелегочных форм туберкулеза у детей. Основные принципы диагностики.

21. Туберкулез органов дыхания вторичного периода. Основная семиотика, пути выявления.
22. Клиническая картина инфильтративного туберкулеза, методы его диагностики
23. Легочное кровотечение и борьба с ним.
24. Лабораторные методы исследования у больных туберкулезом детей и подростков.
25. Хронические деструктивные формы туберкулеза: кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический, клиника, диагностика, лечение.
26. Профилактика туберкулеза, ее виды. Санитарная профилактика туберкулеза. Понятие об очаге туберкулезной инфекции. Классификация очагов.
27. Классификация противотуберкулезных профилактических мероприятий.
28. Противотуберкулезный диспансер, его задачи. Группы диспансерного учета.
29. 45. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Вакцина БЦЖ и БЦЖ-М, показания и противопоказания.
30. Осложнения вакцинации БЦЖ, диагностика, классификация, лечение, наблюдение за детьми.
31. Методы профилактики туберкулеза у детей, проживающих в очагах инфекции.
32. Химиопрофилактика и превентивное лечение туберкулеза у детей и подростков: методы проведения, показания.
33. Группы риска по заболеванию туберкулезом среди детей, подростков и взрослых.
34. Туберкулезный санаторий в диагностике и лечении туберкулеза у детей у подростков.
35. Основные принципы лечения больного туберкулезом.
36. Особенности питания больных туберкулезом.
37. Изониазид и другие препараты группы ГИНК: характеристика препарата, дозировка, побочные действия, меры их устранения
38. Основные препараты в лечении туберкулеза.
39. Резервные препараты в лечении туберкулеза.
40. Значение гистологических исследований при туберкулезе. Строение туберкулезной гранулемы (бугорка).
41. Классификация туберкулезных очагов в зависимости от эпидемиологической опасности, мероприятия в очагах туберкулезной инфекции
42. Методология этиологической диагностики туберкулеза в современных условиях.
43. Тесты лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, методика проведения, значение для клинической практики

44. Современные подходы к диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей
45. Группы риска по внелегочному туберкулезу, принципы диагностики внелегочных форм
46. Побочные действия основных противотуберкулезных препаратов и их профилактика
47. Диагностика и лечение туберкулеза у беременных женщин
48. Социальные факторы в развитии туберкулеза на современном этапе
49. Туберкулез на фоне эндокринной патологии
50. Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией
51. Стандартные режимы противотуберкулезной химиотерапии
52. Методы исследования на МБТ мокроты, мазков из гортани, промывных вод бронхов и желудка.
53. Параспецифические проявления при первичной туберкулезной инфекции.
54. Пневмоторакс и борьба с ним.
55. Туберкулез костей и суставов. Диагностика, клиника, лечение.
56. Диаскинтест. Показания и трактовка результатов.
57. Техника проведения вакцинации и ревакцинации БЦЖ, формирование кожного знака.
58. Рифампицин: дозировка, побочные действия, меры их устранения.
59. Этамбутол: дозировка, побочные действия, меры их устранения.
60. Пиразинамид: дозировка, побочные действия, меры их устранения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Сестринское дело во фтизиатрии» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

5.1. Методические указания по проведению лекций

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	Понятие о туберкулезе и фтизиатрии. Этиология и эпидемиология туберкулеза	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о возбудителе туберкулеза, об источниках и путях передачи МБТ, о способах оценки эпидемиологической ситуации.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	75 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	ВВЕДЕНИЕ ВО ФТИЗИАТРИЮ. Предмет и задачи фтизиатрии. История развития фтизиатрии Возбудитель туберкулеза, виды, основные свойства. Методы обнаружения МБТ в патологическом материале. Источники туберкулезной инфекции. Пути передачи. Заболеваемость, распространенность, смертность, риск инфицирования. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в РФ и в мире. Причины, влияющие на эпидемическую ситуа-	

цию.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> Король О.И., Лозовская М.Э., Пак Ф.П., Фтизиатрия. Справочник. 2010 г. Изд-во Питер, 2010- 272 стр. Фтизиатрия: национальное руководство / под редакцией М.И. Перельмана. – М., ГЭОТАР Медиа, 2007. – 512 с. Туберкулез у детей и подростков. Руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской – СПб, Питер, 2005 – 432 стр.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	Первичный туберкулез у детей: неосложненное и осложненное течение	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о локальных формах первичного туберкулеза: первичном туберкулезном комплексе и туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов; клинических проявлениях, принципах диагностики, лечения и наблюдения.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>Основные черты первичного периода туберкулезной инфекции. Компоненты первичного туберкулезного комплекса, характерная локализация. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Комплексное лечение, принципы диспансерного наблюдения. Классификация внутригрудных лимфатических узлов. Патогенез специфического воспаления. Формы туберкулезного поражения внутригрудных лимфатических узлов. Клинические проявления. Диагностика. Комплексное лечение, принципы диспансерного наблюдения. Основные виды осложненного течения первичного туберкулеза у детей и подростков. Виды специфического поражения туберкулеза бронхов. Степени нарушения бронхиальной проходимости. Ателектаз. Бронхолегочное поражение. Туберкулезный плеврит, морфологические и клинические виды. Очаги отсева в легочную ткань: гематогенные, лимфогенные, бронхогенные. Первичная каверна. Казеозная пневмония. Особенности патогенеза и морфологии. Клинические особенности. Диагностика. Тактика специфической терапии и патогенетического лечения. Прогноз.</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	48 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	<p>Король О.И., Лозовская М.Э., Пак Ф.П., Фтизиатрия. Справочник. 2010 г. Изд-во Питер, 2010- 272 стр. Фтизиатрия: национальное руководство / под редакцией М.И. Перельмана. – М., ГЭОТАР Медиа, 2007. – 512 с. Туберкулез у детей, подростков, взрослых. Курс лекций, О.И. Король, СПб, 2012 – 83 стр Фтизиатрия, часть I. Методическое пособие под редакцией М.Э. Лозовской, О.И. Король, СПб, 2007 г – 71 стр.</p>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	Диссеминированный туберкулез. Внелегочные формы туберкулеза	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина» 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о диссеминированном туберкулезе, внелегочных формах заболевания туберкулезом, патогенезе в первичном и вторичном периоде туберкулезной инфекции, особенностях клиники, диагностики, лечения.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>Понятие о диссеминированном туберкулезе: милиарный туберкулез, подострый и хронический диссеминированный туберкулез. Структура внелегочных форм заболевания у детей, подростков и взрослых, варианты патогенеза. Туберкулезный менингит: патогенез, клинические формы, периоды течения, диагностика, комплексное лечение, прогноз. Туберкулез периферических лимфатических узлов, морфологические типы поражения, стадии клинического течения, особенности диагностики и лечения. Туберкулез костей и суставов, локализации, фазы клинического течения, особенности диагностики и лечения. Туберкулез мочевыводящей системы, формы заболевания, особенности клиники, диагностики, лечения. Туберкулез органов брюшной полости: туберкулез кишечника, туберкулезный мезаденит, туберкулезный перитонит; варианты клинического течения, особенности диагностики и лечения. Туберкулез глаз: основные группы заболевания, клиническая картина при различных формах поражения, особенности диагностики и лечения. Группы риска по развитию внелегочных форм заболевания. Диспансерное наблюдение.</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	53 слайда – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	<p>Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу. Под редакцией Ю.Н. Левашова, Ю.М. Репина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006, 516 стр.</p> <p>Внелегочный туберкулез. Руководство для врачей под редакцией А.В. Васильева – СПб, «Фолиант», 2000 – 568 стр.</p> <p>Фтизиатрия, часть I. Методическое пособие под редакцией М.Э. Лозовской, О.И. Король, СПб, 2007 г – 71 стр.</p>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. <i>Тема:</i>	Вторичный туберкулез. Осложнения туберкулеза легких, неотложные состояния и помощь при них.	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина» 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об общих чертах вторичного периода туберкулезной инфекции; формах вторичного периода: очаговым, инфильтративном туберкулезе, казеозной пневмонии; хронических деструктивных формах туберкулеза: кавернозном, фиброзно-кавернозном, цирротическом туберкулезе; особенностях клиники, принципах диагностики, лечения.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>		

Основные черты вторичного периода туберкулезной инфекции. Экзогенная и эндогенная теории развития вторичных форм туберкулеза. Очаговый туберкулез, морфологические виды очагов, клинические формы заболевания. Инфильтративный туберкулез, виды инфильтратов. Туберкулема, различные виды туберкулем. Варианты патогенеза. Казеозная пневмония, ее формы. Особенности клинических проявлений в зависимости от морфологических изменений. Диагностика. Комплексное специфическое лечение, особенности патогенетическое терапии, принципы диспансерного наблюдения. Кавернозный туберкулез. Патогенез, морфологическая картина. Клиника, диагностика. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Патогенез, морфологическая картина. Варианты клинического течения, диагностика. Цирротический туберкулез. Варианты патогенеза, морфологические типы течения. Клинические проявления, диагностика. Комплексное лечение деструктивных форм вторичного периода. Прогноз в зависимости от медико-биологических факторов. Диспансерное наблюдение. Легочное кровотечение, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, степени тяжести. Неотложная помощь, дальнейшее ведение. Спонтанный пневмоторакс, патогенез, виды, клиника, неотложная помощь. Амилоидоз внутренних органов, патогенез, клиника, диагностика, комплексная терапия. Легочно-сердечная недостаточность, патогенез, клинические проявления, диагностика, комплексная терапия.

8. *Иллюстрационные материалы:* 50 слайдов – компьютерная презентация

9. *Литература для проработки:*

Король О.И., Лозовская М.Э., Пак Ф.П., Фтизиатрия. Справочник. 2010 г. Изд-во Питер, 2010- 272 стр.

Фтизиатрия: национальное руководство / под редакцией М.И. Перельмана. – М., ГЭОТАР Медиа, 2007. – 512 с.

Туберкулез у детей, подростков, взрослых. Курс лекций, О.И. Король, СПб, 2012 – 83 стр
Фтизиатрия, часть I. Методическое пособие под редакцией М.Э. Лозовской, О.И. Король, СПб, 2007 г – 71 стр.

Фтизиатрия, часть II. Методическое пособие под редакцией М.Э. Лозовской, О.И. Король, СПб, 2007 г – 71 стр.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5.

1. <i>Тема:</i>	Организация противотуберкулезной службы. Профилактика туберкулеза. Принципы лечения	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина» 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о методах и методах противотуберкулезной работы, профилактике и лечению туберкулеза	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	

7. План лекции, последовательность ее изложения:

Методы выявления туберкулеза, применяемые у детей, подростков, взрослых. Профилактическое флюорографическое обследование: массовое и групповое, контингенты, подлежащие обследованию, организация. Эпидемиологический метод: классификация очагов туберкулезной инфекции, проводимые профилактические мероприятия, дифференцированное наблюдение лиц из контакта с больными туберкулезом. Выявление из поликлинических групп риска. Бактериологический метод: показания. Выявление по заболеванию. Структура противотуберкулезного диспансера, его работа по выявлению, профилактике, лечению, наблюдению пациентов. Принципы диспансерного наблюдения. Классификация видов профилактики туберкулеза. Неспецифическая профилактика: социальная профилактика, основные мероприятия по организации, права и обязанности больных туберкулезом. Санитарная профилактика: очаги туберкулезной инфекции, проводимые мероприятия, наблюдение контактных лиц. Виды специфической профилактики. Вакцинация против туберкулеза: вакцина БЦЖ-1 и БЦЖ-М, характеристика, техника вакцинации, показания, противопоказания. Ревакцинация туберкулеза: показания, условия проведения, противопоказания, развитие местной прививочной реакции. Осложнения на противотуберкулезную иммунизацию: категории, диагностика, лечение, наблюдение. Химиопрофилактика и превентивное лечение. Комплексное лечение туберкулеза, его компоненты. Характеристика основных и резервных противотуберкулезных препаратов, побочные эффекты, способы их устранения. Рекомендуемые режимы химиотерапии. Индивидуализация противотуберкулезной терапии с учетом лекарственной устойчивости МБТ, возраста пациентов, медико-биологических факторов. Показания к хирургическому лечению.

8. Иллюстрационные материалы: 48 слайдов – компьютерная презентация

9. Литература для проработки:

Приказ по МЗ РФ от 21 марта 2003 г № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»

Раннее и своевременное выявление туберкулеза у детей и подростков. Методическое пособие под редакцией М.Э. Лозовской, СПб, 2011 – 48 стр;

Фтизиатрия Методическое пособие для студентов лечебного факультета под редакцией М.Э. Лозовской и О.И. Король. Часть 1 – СПб – 1007 – 64 стр.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

<i>1. Тема:</i>	Туберкулез, комбинированный с другими заболеваниями. Дифференциальная диагностика туберкулеза.
<i>2. Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»
<i>3. Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина» 31.06.01
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i>	сформировать представление о сочетанном заболевании туберкулеза и ВИЧ-инфекции, злокачественных заболеваний, ХНЗЛ, силикоза, сахарного диабета, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, алкоголизма, психических заболеваний. Сформировать представление о дифференциальной диагностике туберкулеза и заболеваний, имеющих сходные клинические проявления.
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Значение своевременной диагностики туберкулеза и сочетанных с ним заболеваний. Туберкулез и СПИД. Распространенность ВИЧ-инфекции, значение превентивных курсов терапии. Туберкулез и рак; различные варианты развития. Туберкулез и ХНЗЛ, особенно-

сти клиники, диагностики, лечения. Силикотуберкулез, патогенез, типичные и атипичные формы. Особенности клиники, диагностики, лечения. Туберкулез и сахарный диабет, варианты сочетания. Туберкулез и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, варианты сочетания. Туберкулез и алкоголизм, особенности патогенеза, клиники, диагностики, лечения. Туберкулез и психические заболевания, особенности патогенеза, клиники, диагностики, лечения. Фтизиатрическая настороженность к перечисленным заболеваниям. Дифференциальная диагностика первичных форм заболевания туберкулезом: туберкулезной интоксикации, первичного туберкулезного комплекса, туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов; дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза, туберкулезного менингита; дифференциальная диагностика вторичных форм заболевания туберкулезом: очагового, инфильтративного туберкулеза, казеозной пневмонии, туберкулемы, кавернозного, фиброзно-кавернозного туберкулеза, цирротического туберкулеза - с учетом анамнеза, клиники, лабораторных, инструментальных данных, результатов бактериологического обследования, тест-терапии.

8. *Иллюстрационные материалы*: 52 слайда – компьютерная презентация

9. *Литература для проработки*

Король О.И., Лозовская М.Э., Пак Ф.П., Фтизиатрия. Справочник. 2010 г. Изд-во Питер, 2010- 272 стр.

Фтизиатрия: национальное руководство / под редакцией М.И. Перельмана. – М., ГЭОТАР Медиа, 2007. – 512 с.

Фтизиатрия, часть I. Методическое пособие под редакцией М.Э. Лозовской, О.И. Король, СПб, 2007 г – 71 стр.

Фтизиатрия, часть II. Методическое пособие под редакцией М.Э. Лозовской, О.И. Король, СПб, 2007 г – 71 стр.

Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, Москва, 2014 г;

Туберкулез и ВИЧ-инфекция у детей. Методическое пособие под редакцией Е.Б. Васильевой, СПб, 2014 г – 43 стр.

5.2. Методические указания к практическим занятиям

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, практические занятия, а также самостоятельную работу обучающихся. Основное учебное время выделяется на практические занятия по определенным разделам дисциплины. Практические занятия проводятся в виде интерактивной работы в группах, демонстрации тематического материала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, заданий в тестовой форме.

Непрерывным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих сформировать у обучающихся общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции академической сестры. В ходе занятий обучающиеся овладевают основами диагностики туберкулеза, способностью обосновать проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в современных социально-эпидемиологических условиях, а также оценить эффективность этих мероприятий. В лекционном курсе и на семинарах уделяется внимание проблемам раннего выявления и профилактики туберкулеза. На лекциях закладывается базовый фундамент теоретических знаний по существующим проблемам и перспективным направлениям научных исследований в области защиты населения от туберкулеза.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (деловые игры, дискуссии, портфолио). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, учебно-методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах), выполнение задания для самоподготовки, заполнение таблиц методических указаний, решение ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	Этиология и эпидемиология туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	Провести анализ динамики эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Санкт-Петербурге, по сравнению с Российской Федерацией. Изучить подходы к оценке иммунитета и аллергии при туберкулезе, типы воспалительных реакций при туберкулезе: специфические и параспецифические.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	2 часа	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	4 часа	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, ситуационные задачи, результаты лабораторных исследований.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Анализ эпидемического анамнеза, результатов лабораторных исследований по данным историй болезней.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, проверка сделанных выводов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	1. Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432., под ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской, СПб «Питер»	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. <i>Тема:</i>	Методы диагностики туберкулеза. Иммунодиагностика. Ранний период первичной туберкулезной инфекции.	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	1. Назначение и оценка комплекса фтизиатрического обследования, по-	

становка иммунологических проб. 2. Решение клинических задач.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	1 час
Объем новой информации (в минутах):	4 часа
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, процедурный кабинет, клиническая лаборатория, бактериологическая лаборатория, рентгенологический кабинет.	
8. Самостоятельная работа аспиранта: Исследование №1. Постановка и оценка проб Манту с 2ТЕ и диаскинтеста, интерпретация результатов. Исследование №2. Анализ клинического минимума обследования на туберкулез, назначение дополнительных методов и их оценка. Исследование № 3. Составление протокола рентгенологического обследования.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, тестирование, оценка протокола рентгенологического обследования, проверка сделанных выводов.	
10. Литература для проработки: 10. Литература для проработки: 1.Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432.,под.ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской, СПб «Питер» 2.Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Лозовская М.Э., Клочкова Л.В. Инновационные методы в детской фтизиатрии. Методическое пособие для студентов. СПб: изд. СПбГПМУ, - 2013-32 с.	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	Первичный туберкулез у детей. Осложненное и неосложненное течение первичного туберкулеза	
2. Дисциплина:	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. Направление подготовки:	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель: 1. Изучение вариантов течения раннего периода первичной туберкулезной инфекции. Проведение дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии. Туберкулезная интоксикация. 2.Решение клинических задач.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	2 часа	
Объем новой информации (в минутах):	4 часа	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, ситуационные задачи		
8.Самостоятельная работа аспиранта: Исследование №1. Оценка проб Манту с 2ТЕ и диаскинтеста, интерпретация результатов для дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии. Исследование №2. Анализ клинического, рентгенологического и лабораторного обследования на туберкулез, назначение дополнительных методов и их оценка для постановки диагноза латентной туберкулезной инфекции.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, тестирование, проверка сделанных выводов.		
10. Литература для проработки: 1.Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432.,под.ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской, СПб «Питер»		

2.Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. <i>Тема:</i>	Диссеминированный туберкулез, милиарный туберкулез, туберкулезный менингит.	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	1.Изучение особенностей патогенеза, клинической картины диссеминированного туберкулеза, милиарного туберкулеза и туберкулезного менингита. 2.Диагностические критерии диссеминированного, милиарного туберкулеза и туберкулезного менингита. 3. Решение клинических задач.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	2 часа	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	4 часа	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, процедурный кабинет, клиническая лаборатория, бактериологическая лаборатория, рентгенологический кабинет.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Исследование №1 Анализ эпидемического анамнеза, результатов лабораторных исследований по данным историй болезней и их оценка.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, проверка сделанных выводов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	1.Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432.,под.ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской, СПб «Питер» 2.Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 1. СПб: ГПМА, – 2007 – 63 с. 3.Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 2. СПб: ГПМА, – 2007 – 71 с.	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. <i>Тема:</i>	Внелегочные формы туберкулеза.	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	1. Изучение эпидемиологии, патогенеза внелегочных форм туберкулеза у детей и подростков. 2.Клиническая картина, лабораторная, инструментальная и рентгенологическая диагностика туберкулеза при внелегочной локализации 3.Решение клинических задач.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	2 часа	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	4 часа	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, ситуационные задачи.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Исследование №1 Анализ эпидемического	

анамнеза, результатов лабораторных и рентгенологических исследований по данным историй болезней и их оценка. Исследование №2. Постановка диагноза по данным историй болезней пациентов.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, проверка сделанных выводов.
10. Литература для проработки: 1.Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432.,под.ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской, СПб «Питер» 2. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия: Учебник.+CD, 4-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 448 с. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 1. СПб: ГПМА, – 2007 – 63 с. 7. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 2. СПб: ГПМА, – 2007 – 71 с.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	Вторичный туберкулез органов дыхания у подростков и взрослых.	
2. Дисциплина:	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. Направление подготовки:	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	1.Изучение особенностей патогенеза, клинической картины вторичного туберкулеза. 2.Особенности течения вторичного туберкулеза у подростков.3. Диагностические критерии. 4.Решение клинических задач.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	2 часа	
Объем новой информации (в минутах):	4 часа	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, ситуационные задачи.	
8.Самостоятельная работа аспиранта:	Исследование №1 Анализ эпидемического анамнеза, результатов лабораторных исследований по данным историй болезней и их оценка. Исследование №2. Составление рентгенологического протокола по рентгенограммам пациентов.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, проверка сделанных выводов.	
10. Литература для проработки:	1. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия: Учебник.+CD, 4-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 448 с. 2.Фтизиатрия:Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть1. СПб: ГПМА, – 2007 – 63 с. 3.Фтизиатрия: Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть2. СПб: ГПМА, – 2007 – 71 с	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	Организация борьбы с туберкулезом. Профилактика туберкулеза, туберкулез и материнство	
2. Дисциплина:	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. Направление подготовки:	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	

5. <i>Учебная цель:</i> 1. Понятие о группах диспансерного наблюдения детей, подростков, взрослых	
2. Изучение принципов социальной, санитарной профилактики, вакцинации БЦЖ, ревакцинации, химиопрофилактики и превентивного лечения	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	2 часа
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	4 часа
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, ситуационные задачи.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i> Исследование №1. Анализ наблюдения пациентов на диспансерном этапе туберкулеза по данным диспансерных эпикризов, историй болезней и оценка результатов. Исследование №2. Анализ результатов профилактики	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, проверка сделанных выводов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> 1. Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432., под ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской, СПб «Питер» . 2. Раннее и своевременное выявление и туберкулеза у детей и подростков: Метод. пособие под ред. М.Э.Лозовской – СПб, ГПМА, – 2011 – 48 с. 3. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 1. СПб: ГПМА, – 2007 – 63 с. 4. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 2. СПб: ГПМА, – 2007 – 71 с.	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. <i>Тема:</i>	Дифференциальная диагностика туберкулеза. Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> 1. Принципы дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний. 2. Основные нозологические формы, требующие дифференциальной диагностики с туберкулезом. Влияние сопутствующих заболеваний на развитие и течение туберкулеза		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	2 часа	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	4 часа	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, ситуационные задачи.		
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i> Исследование №1 Анализ эпидемического анамнеза, результатов лабораторных и рентгенологических исследований в аспекте дифференциальной диагностики по данным историй болезней и их оценка. Исследование №2. Проведение диагностики по данным историй болезней пациентов.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, проверка сделанных выводов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> 1. Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432., под ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской, СПб «Питер». 2. Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой. 2007. - 272 с		

3. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия: Учебник..+CD, 4-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 448 с.
4. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 1. СПб: ГПМА, – 2007 – 63 с.
5. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 2. СПб: ГПМА, – 2007 – 71 с.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

1. <i>Тема:</i>	Лечение туберкулеза	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Сестринское дело во фтизиатрии»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Сестринское дело» 34.03.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	1. Принципы лечения туберкулеза 2. Классификация противотуберкулезных препаратов. Патогенетические и хирургические методы. Реабилитация. 3. Побочные действия противотуберкулезных препаратов 4. Показания к хирургическому лечению	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	2 часа	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	4 часа	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами с программой просмотра CD-дисков, ситуационные задачи.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Исследование №1 Анализ проведения противотуберкулезного лечения больным различными формами туберкулеза. Исследование №2. Проведение анализа частоты развития побочных реакции по данным историй болезней пациентов.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, проверка сделанных выводов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	1. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия: Учебник..+CD, 4-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 448 с. 2. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя: учебное пособие. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. и др. 2009. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Сестринское дело во фтизиатрии» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

6.1 Методические указания к практическим (семинарским) занятиям:

1. Раннее и своевременное выявление и туберкулеза у детей и подростков: Метод. пособие под ред. М.Э.Лозовской – СПб, ГПМА, – 2011 – 48 с.
2. Туберкулез и сопутствующие заболевания: Метод. пособие, сост. Клочкова Л.В. – СПб, ГПМА, 2003 – 12 с.
3. Туберкулез у детей и подростков с патологией печени: Метод. пособие, сост. Васильева Е.Б. – СПб, ГПМА, 2003 – 15 с.
4. Рациональные пути организации противотуберкулезной санаторной помощи детям старшего возраста и подросткам: Метод. пособие сост. Король О.И., Лозовская М.Э. – СПб: ГПМА, – 2003 – 32 с.
5. Диагностика, клиника и лечение туберкулеза у детей и подростков под ред. О.И.Король – СПб, ГПМА, 2003— 123 с.
6. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 1. СПб: ГПМА, – 2007 – 63 с.
7. Фтизиатрия : Методическое пособие под ред. М.Э.Лозовской и О.И.Король часть 2. СПб: ГПМА, – 2007 – 71 с.
8. Особенности медико-социальной помощи детям старшего возраста в условиях туберкулезного санатория: Метод. письмо. Орел В.И., Лозовская М.Э., Кузнецова Е.Ю. и соавт. – СПб: ГПМА, 2011 – 23 с.
9. Король О.И. Туберкулез у детей, подростков и взрослых – СПб, ГПМА, 2012 – 83 с.
10. Лозовская М.Э., Клочкова Л.В. Инновационные методы в детской фтизиатрии. Методическое пособие для студентов. СПб: изд. СПбГПМУ, - 2013-32 с.

11. Степанов Г.А. Противотуберкулезная вакцинация и осложнения прививки БЦЖ. Методическое пособие для студентов. СПб: изд. СПбГПМУ, - 2014 г. - 44 с.
12. Васильева Е.Б. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у детей. Методическое пособие для студентов. СПб: изд. СПбГПМУ, - 2014 г. - 44 с.

6.3. Методические указания к самостоятельной работе

1. Методические указания по написанию истории болезни больного туберкулезом. (представлены в виде приложения к УМК)
2. Методические указания по проведению туберкулинодиагностики
3. Самостоятельная работа студентов на практических занятиях по фтизиатрии. Методическое пособие для студентов педиатрического факультета под редакцией М.Э.Лозовской – СПб, изд. ГПМА – 2010 – 68 с.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине _____ «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)

Для направления _____ Сестринское дело, 34.03.01
подготовки _____ (наименование и код специальности)

Кафедра фтизиатрии находится на базе городской детской инфекционной больницы № 3 г. Санкт-Петербурга, где имеются четыре учебные комнаты для практических занятий и кабинет заведующей кафедрой.

Вторая клиническая база кафедры – детский туберкулезный санаторий «Пушкинский» (одна учебная комната). детский туберкулезный санаторий «Дружба» (одна учебная комната).

Сведения об оснащенности образовательного процесса
Специализированным и лабораторным оборудованием*

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Учебная комната 1		Столы учебные, стулья, негатоскоп, наборы рентгенограмм, учебных таблиц компьютер	Занятия проводятся по программе
Учебная комната 2		Учебные столы, стулья, негатоскоп наборы рентгенограмм, учебных таблиц компьютер	По программе
Учебная комната 3		Учебные столы, стулья, негатоскоп, наборы рентгенограмм, учебных таблиц компьютер	По программе
Учебная комната 4	компьютер	Учебные столы, стулья, негатоскоп наборы рентгенограмм, учебных таблиц	По программе
Кабинет зав. кафедрой		МФУ, мультимедийный проектор. Компьютер, столы стулья, шкафы наборы рентгенограмм, учебных таблиц	Проводится прием зачетов, лекции, занятия
В учебном процессе используются лечебно-диагностические кабинеты и			

оборудование клинических баз			
Процедурный кабинет для туберкулинодиагностики		Оборудование для проведения кожных проб с туберкулином, ДСТ	Используется при проведении практического занятия, самостоятельной работы
Рентгеновский кабинет		Оборудование для цифрового рентгенологического исследования, компьютер для чтения дисков МСКТ	Используется при проведении практического занятия, самостоятельной работы
Кабинет для фибробронхоскопии		Фибробронхоскопы	Используется при проведении практического занятия
Кабинет для функциональной диагностики		Аппаратура для проведения функциональной диагностики, ФВД, ЭКГ	Используется при проведении практического занятия, самостоятельной работы
Кабинет ультразвуковой диагностики		Аппаратура для проведения УЗИ органов брюшной полости, мезентериальных и периферических лимфоузлов	Используется при проведении практического занятия
Ингаляторий		Ингаляторы, лекарственные препараты для ингаляций	Используется при проведении практического занятия
Помещение для сбора мокроты		Оборудование для сбора мокроты	Используется при проведении практического занятия
Бактериологическая и иммунологическая лаборатории		Оборудование лабораторий	Используется при проведении практического занятия

Кафедра фтизиатрии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Сестринское дело во фтизиатрии»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

1. Проводятся интерактивные методы проведения семинарских занятий по методам:
 1. «мозговой штурм»
 2. «ручка на середину стола»
 3. Метод «синдиката»
 4. Дискуссия
 5. Метод аквариума
2. В проведении практических занятий используются ролевые игры. Разработаны методические рекомендации для преподавателей для проведения ролевых игр. (см. приложение).
3. Читаются интерактивные лекции по методикам:
 1. Лекция с запланированными ошибками (лекция провокация)
 2. Лекция вдвоем
 3. Лекция конференция
 4. Электронная база рентгенограмм
5. Проектный метод обучения. Студенты в течение цикла выполняют научно-практическую работу с анализом литературы по теме. Результаты обсуждаются на практических занятиях, оформляются в виде презентаций, лучшие студенты привлекаются для участия в СНО.

Составители раздела

Приложение.
РУКОВОДСТВО
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«ФТИЗИАТРИЯ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Интерактивные методы обучения

Активное обучение и обучение в группе - глубоко взаимосвязанные понятия, облегчают диалог, размышление, открытие, сотрудничество, активные навыки выслушивания и навыки решения конфликта.

Методы работы в малой группе: «мозговой штурм», метод синектики, инцидента, «круглый стол», «ручка на середине стола» и др. Эти педагогические методики активно вовлекают участников в процесс обучения, обмена своими идеями и мнениями, развивают клиническое мышление, интенсифицируют учебную активность, расширяют знания каждого, позволяют учиться друг у друга и брать большую ответственность за свое обучение. При работе в малой группе центр внимания переносится с преподавателя на обучающегося. В результате новая учебная информация эффективно обрабатывается и закрепляется. Совместное обучение в группе позволяет участникам с различным исходным уровнем знаний и навыков выровнять его для достижения общей цели обучения.

Обратное преподавание.

Методология обратного преподавания была разработана Gordon Pask в 1975 г. на основе структуры кибернетики под названием «Теория речевого общения». Начиная с 70-х годов прошлого века, этот метод был адаптирован к преподаванию навыков обучения людям, которые будут учить других

Преимущества методологии обратного преподавания.

Для преподавателя:

- Незамедлительное использование на практике знаний, опыта, навыков и настроения участника
- Можно наблюдать за работой участников и давать отзыв на нее
- Создается атмосфера активного участия в процессе обучения
- Применяются принципы обучения взрослых
- Экономится время на обучение

Для обучающегося:

- Интеграция теории обучения и содержания курса
- Тренировка преподавания содержания учебной программы другим участникам в безопасной обстановке
- Получение отзыва об использовании навыков
- Можно учиться у других участников
- Можно научиться разнообразным стилям применения навыков
- Развивает уверенность при обучении других

Метод «Мозговой штурм»

Основные положения:

- Группе задается вопрос или задача
- Цель – получение большого количества вариантов ответов за короткое время
- Приветствуются нетривиальные решения
- Недопустимы критические замечания и высказывания

- Методика хороша для «разминки» перед основным разбором темы дня.

Метод «Ручка на середине стола»

Основные положения:

- Группе предлагается задание
- Каждый обучающийся записывает на листе 1 вариант ответа и передает его соседу, а ручку передвигает на середину стола
- По окончании письменной части работы все обсуждают варианты ответов
- Преподаватель может оценить степень готовности студента
- Групповая работа дисциплинирует студентов
- Обучающийся дважды анализирует свои ответы

Метод «синдиката»

Основные положения:

- Предлагается задание для 3-х малых групп
- Каждая группа решает проблему с различных позиций
- Во время обсуждения обучающиеся рассмотрят различные варианты, увидят возможные ошибки, повысят уровень своих знаний, научатся критическому мышлению

Дискуссия

Участие в дискуссии относится к общим умениям. Во время дискуссии рассматриваются темы путем обсуждения между ее членами, которые заранее готовятся к ней. Преподаватель не принимает активного участия в обсуждении, его главная роль состоит в выборе темы, управлении ходом дискуссии и поощрении выступлений всех членов группы. Преподаватель не должен смущать выступающих или наказывать их за высказывания. Дискуссия является одним из лучших средств воздействия на индивидуальное мнение, позиции и убеждения.

В результате дискуссии должен быть найден правильный и полный ответ на поставленный вопрос, и это должен понять каждый участник дискуссии независимо от его первоначальной точки зрения.

Метод «Аквариум»

«Аквариум» - это передний ряд комнаты, куда обычно собирают маленькую группу участников, чтобы провести в этой группе обсуждение, воспроизведение или демонстрацию чего-то или какое-то другое упражнение. Остальные участники наблюдают за тем, что происходит в упражнении. Важно вовлекать в это наблюдающих, поручая им наблюдать за чем-то особым или задавая им вопросы. Этот прием полезен для демонстрации того, как следует организовывать обсуждение в группах.

Основные положения:

- Группе добровольцев («рыбы») предлагается ситуация для решения в течение 10 – 15 мин
- Наблюдатели следят за обсуждением в «аквариуме», после чего высказывают комментарии
- В случае неудовлетворительного результата обсуждения происходит замена группы или ее члена

Ролевая игра

Ролевая игра – это ситуационный или демонстрационный метод, используемый для отработки практических и коммуникативных навыков. Эта форма помогает наиболее эф-

эффективно превратить знания в умения с помощью моделирования ситуаций, которые могут возникать в профессиональной деятельности. В ролевой игре обучающиеся исполняют различные роли в клиническом сценарии. Одно из преимуществ метода состоит в том, что есть возможность сделать «тайм-аут», т.е. остановить игру для размышления и обсуждения. Сценарий берется из профессиональной действительности и важным его достоинством является ослабление стереотипов в клиническом мышлении.

Цель ролевой игры состоит в том, чтобы заставить участников «испытать на себе» некую концепцию или представление либо разыгрывая действие перед другими участниками курса, либо наблюдая, как другие разыгрывают ситуацию. Участие в ролевой игре полезно для обучения общению, выработыванию своего отношения и навыков по принятию решений.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)

Для направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издат.	Гриф органов исполн. власти	Примеч.
1.	Раннее выявление и профилактика туберкулеза у детей и подростков 88 с.	под ред. О.И.Король	1998	СПб: «Ольга»		
2.	Диагностика инфицирования микобактериями туберкулеза и оценка активности туберкулезной инфекции у детей, больных неспецифическими заболеваниями легких 15 с.	О.И.Король Л.В.Клочкова	2000	СПб: ГПМА		
3.	Диагностика, клиника и лечение туберкулеза у детей и подростков: учебник для ВУЗов— 123 с.	под ред. О. И. Король	2003	СПб.: ГПМА,	Гриф УМО	
4.	Туберкулез и сопутствующие заболевания 12 с.	Клочкова Л.В.	2003	СПб: ГПМА		
5.	Туберкулез у детей и подростков с патологией печени 19с.	Васильева Е.Б.	2003	СПб ГПМА		
6.	Туберкулез у детей и подростков: руководство, – с.432.	под ред. О.И.Король и М.Э.Лозовской	2005	СПб «Питер»		
7.	Рациональные пути организации противотуберкулезной санаторной помощи детям старшего возраста и подросткам на современном этапе 32 с.	О.И.Король М.Э.Лозовская	2003	СПб ГПМА		
8.	Tuberculosis: clinical examination of the patients, prophylaxis and treatment (методическое пособие) 19 с.	Лозовская М.Э. Король О.И. Степанов Г.А. Васильева Е.Б. Клочкова Л.В. Яровая Ю.А.	2008	СПб: изд. СПбГПМА		

9.	Самостоятельная работа студентов на практических занятиях по фтизиатрии. (методическое пособие) Под ред. М.Э.Лозовской – 68 с.	Лозовская М.Э., Король О.И, Васильева Е.Б Клочкова Л.В. Степанов Г.А. Яровая Ю.А.	2010	СПб: изд. СПбГПМА,		
10.	Раннее и своевременное выявление туберкулеза у детей и подростков Под ред. М.Э.Лозовской – 48 с.	Лозовская М.Э., Король О.И. Васильева Е.Б Клочкова Л.В. Степанов Г.А. Яровая Ю.А.	2011	СПб: изд. СПб ГПМА,		
11.	Профилактика туберкулеза у детей и подростков. (методическое пособие) – 32 с.	Лозовская М.Э., Король О.И. Васильева Е.Б Клочкова Л.В. Степанов Г.А. Яровая Ю.А.	2011	СПб: изд. СПб ГПМА		
12.	Туберкулез у детей, подростков и взрослых – 84 с.	О.И.Король	2012	СПб: изд. СПб ГПМУ		
13.	Туберкулез и ВИЧ-инфекция у детей. Методическое пособие для студентов. - 44 с.	Васильева Е.Б.	2014	СПб: изд. СПбГПМУ,		
14.	Инновационные методы в детской фтизиатрии. Методическое пособие для студентов., -32 с.	Лозовская М.Э., Клочкова Л.В.	2013	СПб: изд. СПбГПМУ		
15.	Противотуберкулезная вакцинация и осложнения прививки БЦЖ Методическое пособие для студентов. - 20 с.	Степанов Г.А.	2014	СПб: изд. СПбГПМУ,		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Сестринское дело во фтизиатрии» (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	«Сестринское дело», 34.03.01 (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиатрии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине _____ «Сестринское дело во фтизиатрии»
(наименование дисциплины)

Для _____ «Сестринское дело», 34.03.01
направления под- _____
готовки (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.