

Инновационные разработки кафедры госпитальной терапии

Доцент Пономарева Е.Ю.



Представляемые разработки

- **Ситуационная задача как форма проблемного обучения**
- Олимпиада по внутренним болезням для студентов 5,6 курсов
- Олимпиада по внутренним болезням для клинических ординаторов-терапевтов
- Ежегодная конференция ординаторов-терапевтов «Клиническая ординатура-шаг к совершенству»



Возможности ситуационной задачи как формы проблемного обучения

- Ситуационные задачи моделируют реальные проблемы врачебной практики
- Позволяют обратиться к нозологическим формам, отсутствующим в данный момент в клинике
- Позволяют закрепить навыки анализа информации по каждому из разделов истории болезни, планирования дополнительного обследования, выбора и назначения терапии
- Могут использоваться и как средство контроля полученных знаний, и **как средство обучения**

Профессиональные компетенции в клинике внутренних болезней и методы их формирования



- Умение получить качественную первичную информацию о состоянии пациента и верно ее интерпретировать
- Квалифицированно составить план дополнительного обследования
- Грамотно построить диагностический и дифференциально-диагностический процесс
- Назначить адекватное лечение
- Клинический разбор, самостоятельная курация (на занятии, дежурствах, производственной практике)
- **Решение и разбор ситуационных задач**
- Участие в лечебно-диагностических процедурах
- Трактовка результатов обследования
- Работа с информационными ресурсами



Преимущества задачи в виде мультимедийной презентации

- Позволяет представить клиническую ситуацию в динамическом развитии
- Осуществляется обращение преподавателя к каждому из студенческой группы
- Повышается степень самостоятельности в работе каждого студента
- Использование режима контроля и обучения
- Повышение иллюстративности преподавания (фотографии, рентгенограммы, ЭКГ и т.п.)

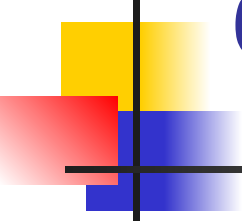


Больной К., 47 лет.

- Жалобы на кашель (сухой), слабость. Заболел остро, после переохлаждения и злоупотребления алкоголем. Обращение к врачу на 15ый день болезни. Лихорадка с ознобами с первого дня. Ранее не лечился.
- Т 38,9. ИМТ 18. ЧД 28 в мин. ЧСС 110 в мин. АД 90/60. Рентгенограмма представлена. ОАК: лейкоц. 13тыс., палочки 13%.

1. Опишите рентгенограмму пациента К.





3. В качестве этиологического фактора более всего уместно предположить:

1. пневмококк
2. клебсиеллу Фридлиндера
3. внутриклеточные патогены (хламидофилла, микоплазма)
4. неклостридиальных анаэробов
5. грамотрицательные палочки

Как подтвердить Ваше предположение?



Ответ на вопрос 1

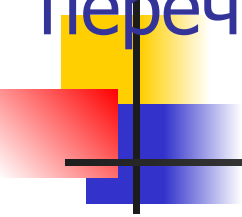
- Долевое поражение (плотный сливной инфильтрат верхней доли справа), перициссурит.



Ответ на вопрос 3

- Верный ответ 2. Долевое поражение, злоупотребление алкоголем – признаки клебсиеллезной пневмонии – возбудителя, обладающего природной устойчивостью к пенициллину. Но нельзя исключить и другие возбудители, например, пневмококк или грамотрицательную флору. Клебсиеллезную этиологию может подтвердить посев крови, а кокковую и др. – бактериоскопия мазка с окраской по Граму.

4. На 3 сутки у пациента отсутствует мокрота на фоне фебрильной лихорадки с ознобом. Что из перечисленного верно:



1. это признак уменьшения воспаления в нижних дыхательных путях
2. это признак неэффективности антибактериальной терапии
3. это может свидетельствовать о локальном нарушении бронхиального дренажа
4. существует угроза формирования острого абсцесса легкого
5. имеются показания к санационной бронхоскопии



Ответ на вопрос 4

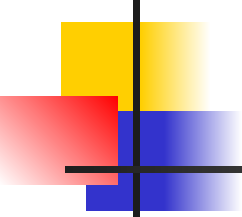
- Верные ответы 3,4,5. Сохраняющаяся фебрильная лихорадка может свидетельствовать о неэффективности антибактериальной терапии
- Однако сочетание фебрильной лихорадки с ознобами, плотного рентгенологического инфильтрата и отсутствия мокроты может быть признаком формирования абсцесса вследствие локального нарушения бронхиального дренажа (обтурация слизисто-гнойной пробкой).



Возможности метода

- Использование для студенческой и постдипломной подготовки
- Использование для контроля и обучения
- Преобразование в информационно-обучающую программу
- При необходимости режим обучения может быть дополнен блоками информации (критерии диагноза, рисунки, схемы и т.п.)
- Внесение изменений и трансформация заданий, иная расстановка акцентов, в том числе с учетом мнения студентов, типичных ошибок, изменений классификаций и т.п.

Актуальность и краткая история вопроса

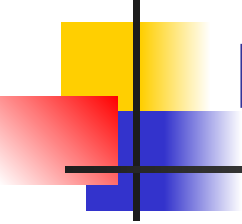


- Принцип профессиональных конкурсов используется в различных сферах деятельности
- Проведение предметных олимпиад по клиническим дисциплинам на протяжении многих лет осуществлялось в российской и советской медицинской высшей школе
- С 2007 года кафедра госпитальной терапии возобновила традицию проведения внутривузовских олимпиад по внутренним болезням для студентов 5 и 6 курсов.
- В 2009 году РГМА им. И.М. Сеченова впервые провела федеральную олимпиаду по терапии

Конкурсы олимпиады по терапии



1. Выдающиеся деятели отечественной терапии
2. Ситуационные задачи
3. Видеоряд
4. Соответствие симптомов и ситуаций
5. Культура и медицина



Конкурс №1 (за каждый верный ответ 1 балл)

- Перед Вами – краткие сведения биографии и перечень достижений выдающихся отечественных клиницистов. Узнайте их (назовите фамилию, если знаете – имя и отчество)
- На каждый слайд дается 1 минута времени

1. Определите, кто это:

- В 1922 г. работал на кафедре врачебной диагностики СМи (1 клиническая больница), а с 1923 заведовал кафедрой инфекционных болезней.
- Изучение центральной гемодинамики при митральном стенозе привело к мировой известности фамилии.



1875-1935



Ситуационные задачи

- Один из основных конкурсов олимпиады, проверяющий степень усвоения главных профессиональных компетенций: диагностики, планирования обследования, лечения.
- Оценивается умение принять решение на основе ограниченного объема информации, выбрать наиболее существенное в условиях ограничения времени, кратко и ясно выразить мысль.
- При составлении заданий профессиональных конкурсов учитываются представление всех разделов терапии, уровень сложности



Конкурс 2 (за каждый верный ответ максимум 3 балла)

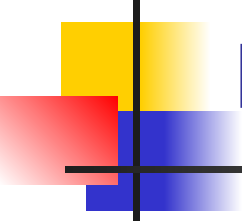
Вам предлагаются кратко
сформулированные вопросы, на
которые нужно дать столь же краткие
верные ответы, мотивировав их
одним предложением

На экспозицию каждого слайда дается
3 минуты времени



Вопрос 1

- Мужчина 30 лет госпитализирован с АД 170/110 и выраженной мышечной слабостью. Выявлены ГЛЖ, волны U на ЭКГ, уровень калия сыворотки 1,9 ммоль/л. ОАК и параметры КЩС в норме. ОАМ: уд вес 1006, реакция щелочная, белок отр.
- Предположение о диагнозе? Метод (ы) верификации?



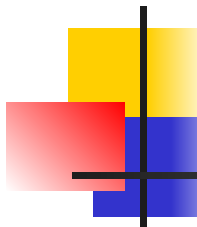
Конкурс 3 (за каждый верный ответ 2 балла)

Вам будет представлен видеоряд.

Требуется узнать и назвать
представленный симптом (1 балл) и
коротко объяснить его
происхождение (1 балл)

Экспозиция 1 слайда – 1 минута

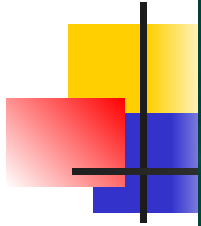
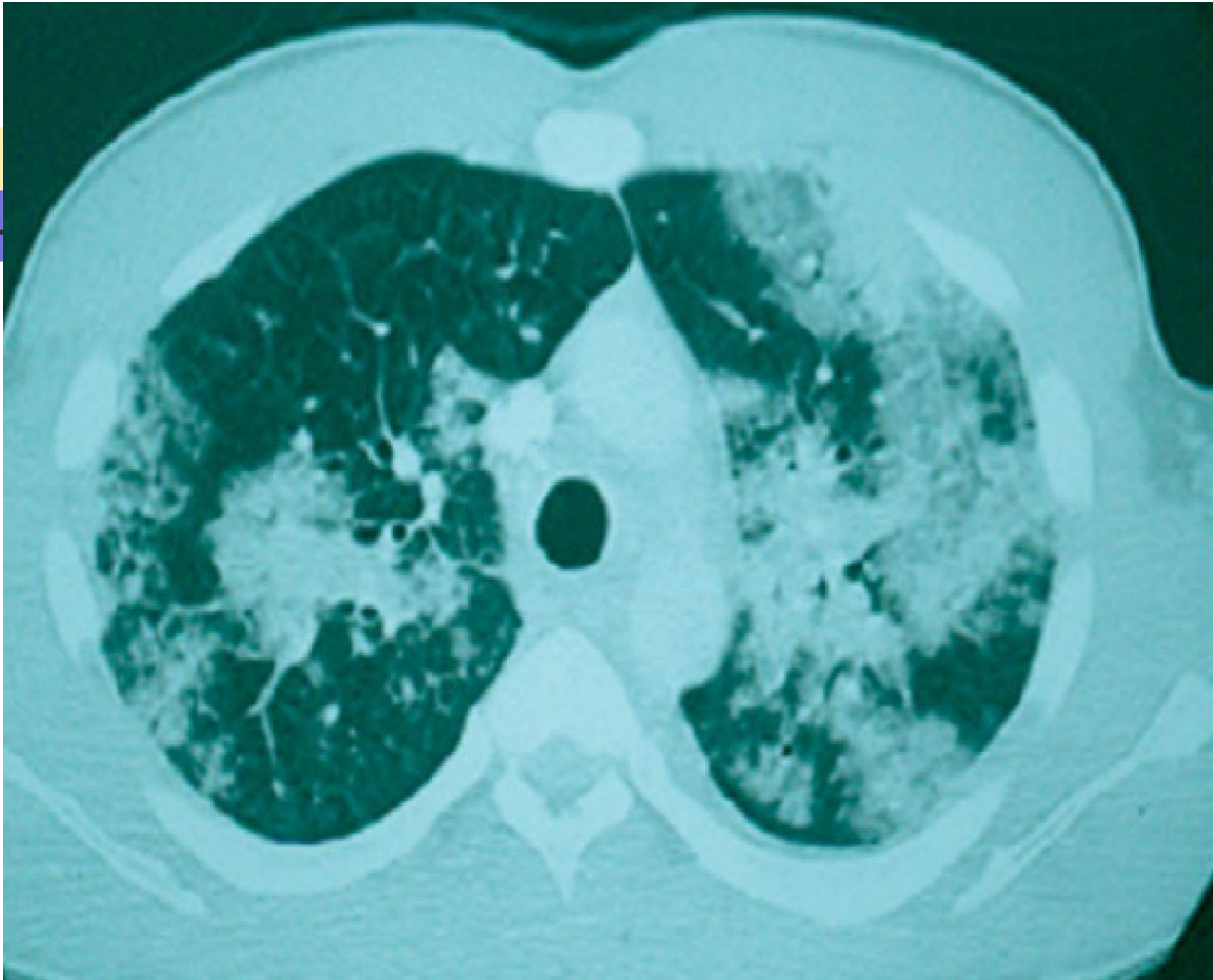
№1



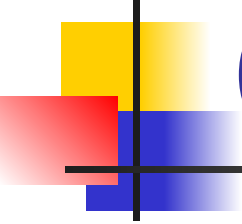
№2



№3



№1 Установите соответствие (состояние – синдром)



- **А. Дефицит фолиевой кислоты**
 - **Б. Дефицит В12**
 - **В. Дефицит ФК или В12**
 - **Г. Отсутствие дефицита витаминов**
1. **Панцитопения, мегалобласты в стернальном пунктате**
 2. **Антральный гастрит**
 3. **Алкоголизм**
 4. **Фуникулярный миелоз**



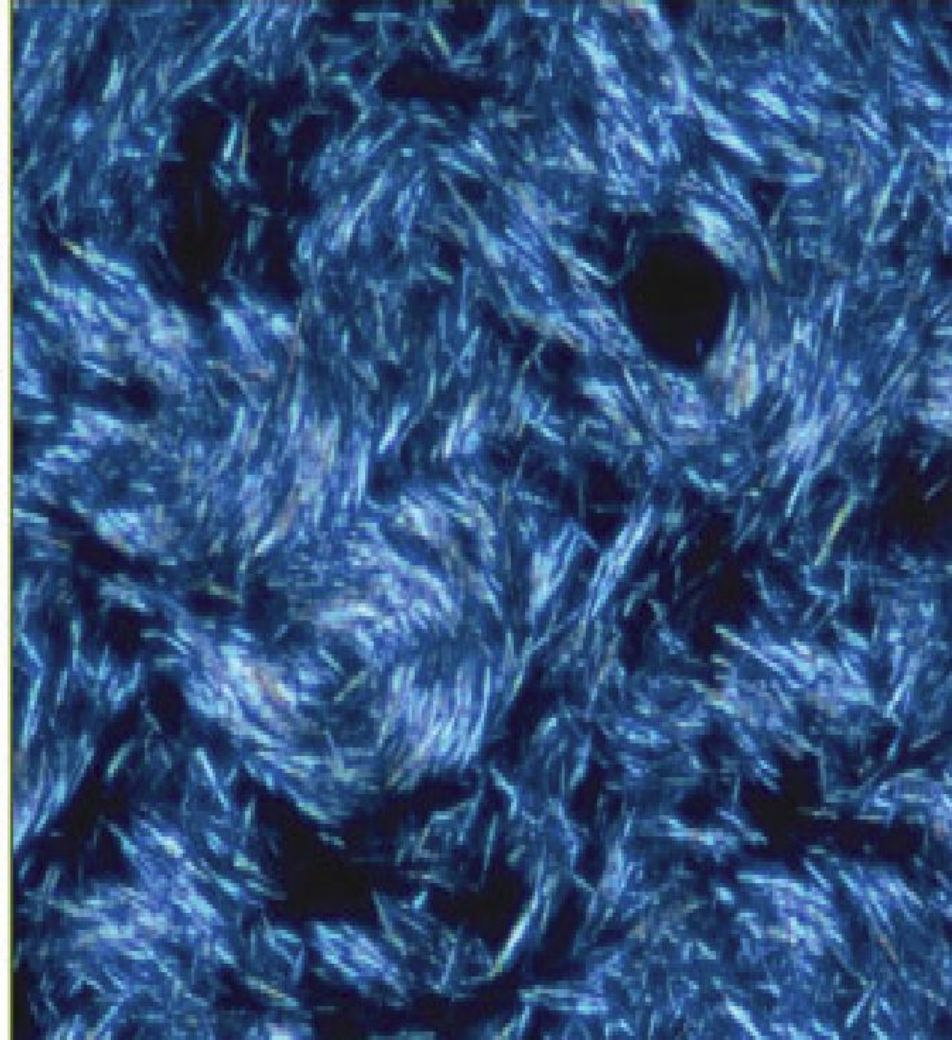
№1

- Некоторые врачи ставят главному герою романа Гончарова «Обломов» диагноз:
- А. Вялотекущей шизофрении
- Б. Мышечной дистрофии
- В. Синдрома Тернера-Шерешевского
- Г. Базедовой болезни

- Синдром назван так потому, что в одноименном романе Ч.Диккенса один из героев – толстяк Джо – ночью сильно храпел, а днем страдал сонливостью. Назовите произведение, синдром, укажите его современное название и интерпретацию.



Винсент ван Гог «.....»



Поляризационная микроскопия синовиальной жидкости при ...



Олимпиада по терапии для ординаторов СГМУ

2008-09 год

Кафедра госпитальной терапии л/ф
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ
Росздрава»



Задача 1.

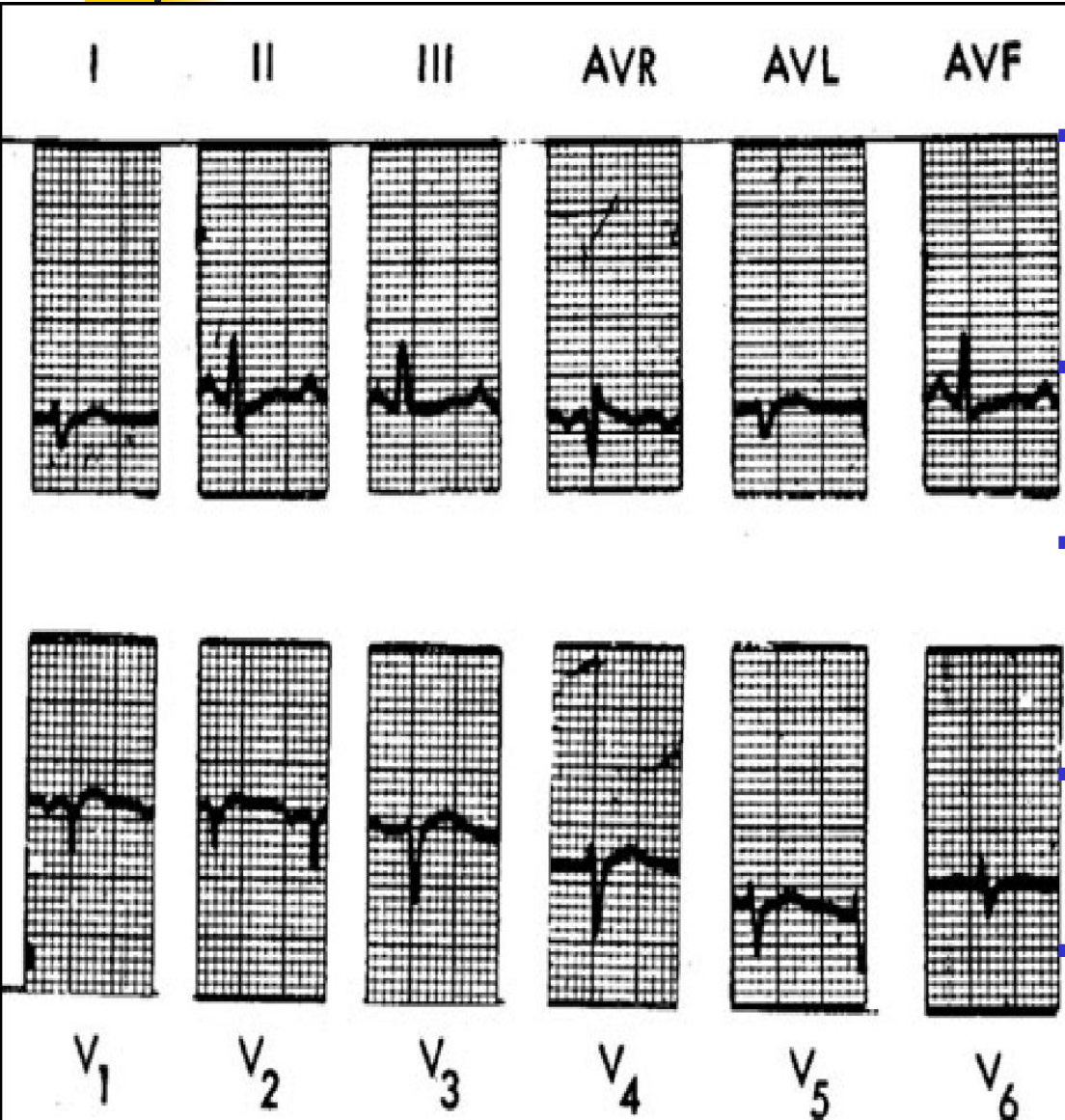
- Больная К., 65 лет.
Госпитализирована с одышкой, Т 37,5 и плевральным выпотом до 6 ребра справа. В анамнезе перенесенный ИМ. Лихорадка и одышка – в течение 3 дней. Перечислите диагностические возможности и соответствующие им результаты исследования плевральной жидкости.



Вопрос 1

- В одном из писем С.П. Боткин объяснял, чем врач отличается от естествоиспытателя-натуралиста. В чем заключается это отличие?

Кому из пациентов принадлежит ЭКГ (поясните свой выбор)



А 33-летний пациент с внезапной головной болью и внутримозговым кровоизлиянием

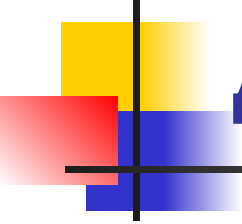
В. 42-летний мужчина с внезапной болью в груди во время игры в теннис

С. 54-летняя женщина, длительно курящая, с одышкой и свистящими хрипами в груди

Д. 64-летняя женщина с ХПН, очередной диализ 4 дня назад

Е. 78-летний мужчина с тяжелым аортальным стенозом

Цели использования данной формы обучения

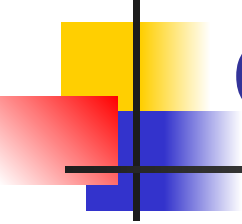


- повысить интерес к дисциплине и мотивацию к профессиональному росту в избранной специальности будущих терапевтов
- активизировать УИР ординаторов, развивая профессиональные компетенции и навыки участия в научно-исследовательской работе, публиковать результаты в местной и центральной печати
- формировать кадровый резерв для последующей работы в научных и клинических коллективах
- интегрировать материалы в УМК дисциплины (в том числе ЭОР) для студентов и постдипломного обучения



В чем новизна разработки?

- Конференция имеет практическую, клиническую направленность:
- Доклады представляют собой клинические демонстрации пациентов, к ведению и обследованию которых авторы сообщений имели непосредственное отношение.
- В отборе пациентов, подготовке доклада осуществляется принцип, сформулированный в традициях отечественной терапевтической школы: «Каждый больной – самостоятельное научное исследование».



Конференция ординаторов – форма проектного обучения

- Этапы проекта:
- Выбор темы
- Определение целей, задач, путей реализации, сроков исполнения
- Литературный поиск и анализ особенностей данного случая
- Форма представления, иллюстрации
- Защита проекта на конференции