ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

БРЕСТСКОГО ОБЛАСТНОГО ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

Учреждение образования

«Брестский государственный медицинский колледж»

Специальность 2-79 01 01 «Лечебное дело»

Учебная дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней»

**Тема 4.1** «Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения»

методическая разработка открытого теоретического занятия

в учебной группе Ф-11/2

Крестогорский В.В., преподаватель

Брест, 2021

Рассмотрена и рекомендована к применению

на заседании цикловой комиссии № 3,

протокол от \_\_.\_\_.2021, №\_\_

Выписка из типовой учебной программы

**Практическое занятие № 13.** Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения.

Осмотр пациентов, с последующим клиническим обсуждением.Расспрос, общий осмотр, пальпация области сердца и крупных сосудов. Перкуссия и аускультация сердца. Анализ полученных физикальных данных и электрокардиограмм. Работа с медицинской документацией.

**Цели учебного занятия:**

*обучающие:*

* сформировать навыки обследования пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы и анализировать полученные данные по синдромному принципу;
* провести коррекцию и закрепление знаний, умений и навыков по обследованию пациентов с заболеваниями системы кровообращения;

*развивающие*:

* развивать познавательный интерес учащихся к дисциплине;
* развивать умение сопоставлять и анализировать результаты клинического исследования;

*воспитывающие*:

* воспитывать чувство ответственности за выполняемую работу;
* воспитывать любовь к избранной профессии;
* воспитывать навыки этического поведения в отношении пациентов;

**Методическая цель**:

* углубить знания о современных подходах к практико-ориентированному обучению;
* обменяться опытом использования возможностей симуляционного оборудования в обучении.

**Тип занятия**: закрепления, повторения и обобщения знаний, умений и навыков.

**Вид занятия:** практическое занятие.

**Междисциплинарные связи:**

*обеспечивающие:*

* анатомия и физиология;
* патологическая анатомия и физиология;
* сестринское дело и манипуляционная техника;
* латинский язык и медицинская терминология;
* фармакология;

о*беспечиваемые:*

* терапия;
* хирургия;
* акушерство и гинекология;
* педиатрия;
* инфекционные болезни;
* основы фтизиатрии;
* основы общей онкологии;
* первичная медицинская помощь;
* основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры.

**Оснащение теоретического занятия**: типовая учебная программа, календарно-тематический план, НПА, методическая разработка открытого теоретического учебного занятия, карты тестового контроля, образец ответов к картам тестового контроля, шкала оценки учебной деятельности учащихся по решению карт тестового контроля, ситуационные задачи, образцы ответов к ситуационным задачам, шкала оценки учебной деятельности учащихся по решению ситуационных задач, чек-лист выполнения аускультации сердца, симуляционное оборудование «Аускультация сердца».

**Место и время проведения**: ауд. №214, 4 часа (180 минут).

Организационная структура открытого теоретического занятия

по учебной дисциплине «пропедевтика внутренних болезней»

**Практическое занятие № 13.** Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основные этапы учебного занятия | Технология занятия | | | Время |
| Методы  обучения | Средства обучения и контроля | Формы  организации  учебной деятельности |
| I. Подготовительный этап | | | | | |
| 1.1 | Организационный момент: взаимное приветствие, проверка посещаемости, выяснение причин отсутствия учащихся, готовности учащихся к учебному занятию, проверка внешнего вида учащихся |  | журнал  учебных занятий | фронтальная |  |
| 1.2 | Рефлексия |  | метод «Нарисуй настроение» | фронтальная |  |
| 1.3 | Постановка целей и мотивация учебной деятельности |  |  | фронтальная |  |
| II. Основной этап | | | | | |
| 2.1 | **Контроль исходных знаний по теме:** Методы обследования пациента с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы | | | | |
|  | Проверка домашнего задания учащихся:  2.1.1. устный опрос | репродуктивный | образец ответа | фронтальная |  |
| 2.1.2. письменный опрос | частично-поисковый | КТК, образец ответа, шкала оценки результатов учебной деятельности учащихся | индивидуальная |  |
| 2.1.3. решение клинических проблемно-ситуационных задач | проблемный | вопросы, образец ответа,  шкала оценки результатов учебной деятельности учащихся | индивидуальная |  |
| 2.2 | **Контроль за результатами учебной деятельности учащихся по отработке умений и навыков:** | | | | |
|  | 2.2.1. демонстрация учащимися практических навыков друг на друге  2.2.2. работа с симуляционным оборудованием | проблемный  проблемный |  | групповая  групповая |  |
| 2.3 | **Контроль за результатами научно-исследовательской деятельности:** | | | | |
|  | 2.3.1. Заслушивание реферативного сообщения по теме: «Функциональные методы диагностики ИБС» | исследовательский | реферативное сообщение | индивидуальная |  |
| 2.4 | **Формирование новых умений и навыков к следующему занятию**: | | | | |
|  | 2.4.1. работа учащихся с учебной информацией  2.4.2. демонстрация алгоритма выполнения практического навыка  2.4.3. апробирование учащимися новых навыков друг на друге в учебной аудитории |  |  |  |  |
| III.Заключительный этап | | | | | |
| 3.1 | Закрепление знаний учащихся по изученной теме методом блиц-опроса | репродуктивный | узловые вопросы по теме | индивидуальная |  |
| 3.2 | Рефлексия |  | метод «Заверши фразу…» | фронтальная |  |
| 3.3 | Подведение итогов занятия.  Выставление отметок и комментарии |  | журнал учебных занятий, шкала оценки результатов учебной деятельности | индивидуальная |  |
| 3.4 | Домашнее задание.  Тема «Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями пищеварительной системы» | репродуктивный  частично-поисковый  репродуктивный | учебник Лис М.А., «Пропедевтика внутренних болезней»,  с. 244-260  Навыки:   1. Методика обследования пациентов 2. Пальпация органов брюшной полости   Сообщение по теме: «Диагностическое значение глубокой пальпации живота» | фронтальная |  |

1. Материалы подготовительного этапа открытого практического занятия

**«**Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения**»**

**1. Подготовительный этап**

**1.1. Организационный момент**

*Взаимное приветствие, проверка присутствующих, выяснение причин отсутствия учащихся на учебном занятии. Обратить внимание на внешний вид, готовность учащихся к учебному занятию.*

**1.2. Рефлексия:** «Нарисуй настроение…».

**1.3. Мотивация учебной деятельности**

*Преподаватель сообщает тему и цель учебного занятия и проводит научно-методическое обоснование данной темы.*

**2. Основной этап**

**2.1. Контроль исходных знаний по теме:** Методы обследования пациента с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы

2.1.1. Устный опрос по узловым вопросам:

*Ответы учащихся при закрытых учебниках и конспектах.**Оценка результатов учебной деятельности проводится согласно интегральной 10-бальной шкале результатов учебной деятельности по учебной дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней».*

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Вопросы** |
|  | Дайте определение ИБС, охарактеризуйте этиологию, патогенез и классификацию |
|  | Опишите классификацию, клиническую картину и диагностику стенокардии |
|  | Охарактеризуйте клиническую картину и диагностику инфаркта миокарда |
|  | Дайте определение, классификацию острой сердечной недостаточности, назовите ее этиологические факторы |
|  | Опишите клиническую картину и диагностику острой левожелудочковой недостаточности |
|  | Опишите клиническую картину и диагностику острой правожелудочковой недостаточности |
|  | Дайте определение обмороку, опишите этиологию, клиническую картину |
|  | Дайте определение коллапсу, опишите клиническую картину, назовите этиологические факторы |
|  | Охарактеризуйте этиологию, виды. клиническую картину шока |

2.1.2. Письменный опрос

*Учащимся предлагается решить карты тестового контроля и письменно описать методику выполнения одного из практических навыков. Отметка за КТК выставляется согласно интегральной 10-балльной шкале результатов учебной деятельности к КТК.*

**КТК**

**«**Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения»

**Вариант 1**

**67 СОТ-100%**

1. **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**
   1. Основная жалоба при стенокардии *–* типичная боль за грудиной или слева от неё
      1. да
      2. нет
   2. Боль при стенокардии длится 3-5 минут, реже 15-20 минут
      1. да
      2. нет
   3. Золотым стандартом диагностики ИБС является вентрикулография
      1. да
      2. нет
   4. О впервые возникшей стенокардии напряжения говорят в тех случаях, когда от момента возникновения первого приступа прошло не более одного года.
      1. да
      2. нет
   5. Ортостатический обморок *–* это потеря сознания при применении некоторых лекарственных средств, например, ганглиоблокаторов:
      1. да
      2. нет
2. **ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**
   1. Клиническая форма острой сосудистой недостаточности:
      1. головная боль
      2. обморок
      3. лихорадка
      4. рвота
   2. Гемодинамические последствия сердечной недостаточности:
      1. понижение конечного диастолического давления в желудочке
      2. сужение сердца
      3. застой крови в венозном русле малого и большого кругов кровообращения
      4. повышение сердечного выброса
   3. Жалобы пациентов при острой левожелудочковой недостаточности:
      1. внезапно возникает сильное удушье (чаще ночью)
      2. тошнота
      3. онемение конечностей
   4. Определите о какой форме острого периода ИМ идет речь: «При этой форме наблюдаются сильнейшие боли за грудиной или слева от грудины. Боли не снимаются нитроглицерином. При развитии кардиогенного шока *–* резчайшая общая слабость, адинамия, потливость»?
      1. ангинозная
      2. астматическая
      3. многосимптомная
      4. малосимптомная
      5. мозговая
      6. антиаритмическая
   5. В зависимости от тяжести течения стабильная стенокардия напряжения делится на:
      1. 5 функциональных классов
      2. 3 функциональных класса
      3. 2 функциональных класса
      4. 4 функциональных класса

**III. ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:**

* 1. Какие факторы способствуют возникновению ИМ?
     1. злоупотребление алкоголем
     2. пониженная свертываемость крови
     3. снижение АД
     4. отсутствие физической активности
     5. нервно-психическая травма
     6. физическое переутомление
  2. При астматической форме острого периода ИМ выделяют такие симптомы, как…
     1. удушье
     2. сухие хрипы
     3. ортопноэ
     4. кашель
     5. сильное потоотделение
     6. клокочущее дыхание
  3. Стенокардия чаще всего возникает:
     1. спереди грудины
     2. справа от грудины
     3. за грудиной
     4. в межлопаточной области
     5. слева от грудины
  4. При стенокардии на ЭКГ определяются:
     1. смещение интервала ST чаще вниз, реже вверх от изолинии более чем на 1 мм
     2. нарушение коронарного кровообращения
     3. нормализация коронарного кровообращения
     4. снижение, сглаживание или появление отрицательного зубца Т
     5. смещение интервала ST чаще вверх, реже вниз от изолинии менее чем на 1 мм
  5. Каковы ЭКГ*–*признаки в подострую стадию ИМ?
     1. глубокий и широкий зубец Q
     2. зубец Т положительный
     3. повышается зубец R
     4. зубец Т становится отрицательным
     5. сегмент ST изоэлектричен
     6. зубец Q становится положительным

**IV. ВСТАВЬТЕ ПРОПУЩЕННЫЕ СЛОВА:**

* 1. ИБС (Ишемическая болезнь сердца) – это группа острых и хронических заболеваний (…) (…), морфологической основой которой является (…) (…) (…).
  2. В патофизиологической основе ИБС лежит несоответствие между потребностью сердца в (…) и реальной (…) (…) к сердцу.
  3. Несоответствие возникает из-за (…) (…) коронарных сосудов, развития в них (…)

( …), периодического (…) сосудов.

* 1. Стенокардия – это приступообразный (…) (…), возникающий за (…) или (…) от неё на фоне (…) или (…) коронарных артерий.
  2. Патофизиологическая основа болевого синдрома *–* (…) (…).

1. **УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ:**
   1. Соотнесите результаты обследования при стенокардии с различными видами обследования:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Перкуссия 2. Аускультация | 1. Расширение границы относительной сердечной тупости влево 2. Приглушение I тона на верхушке |

* 1. Распределите формы по нозологическим единицам:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Стенокардия 2. Инфаркт миокарда | 1. Напряжения 2. Спонтанная 3. Вариантная 4. Ангинозная 5. Астматическая 6. Малосимптомная 7. Мозговая |

* 1. Опишите стадии инфаркта миокарда по данным ЭКГ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Острейшая 2. Острая 3. Подострая 4. Рубцевания | 1. Сегмент ST резко приподнят над изолинией, образует дугу, обращенную выпуклостью кверху, сливающуюся непосредственно с высоким положительным зубцом T 2. Широкий и глубокий зубец Q, снижается зубец R. Чем глубже и шире зубец Q, тем меньше зубец R. Зубец Q может уменьшиться или даже исчезнуть, а вольтаж зубца R может несколько увеличиться. Сегмент ST находится на изоэлектрической линии, зубец T становится менее отрицательным, или сглаженным, или слабоположительным 3. Широкий и глубокий зубец Q, снижается зубец R. Чем глубже и шире зубец Q, тем меньше зубец R. Сегмент ST изоэлектричен, зубец T глубокий, отрицательный, равносторонний 4. Широкий и глубокий зубец Q, снижается зубец R. Чем глубже и шире зубец Q, тем меньше зубец R. Сегмент ST начинает постепенно снижаться, но остается выше изолинии, а зубец T становится отрицательным |

* 1. Определите изменения, выявляемые осмотром, при различных формах инфаркта миокарда:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Осмотр (при тяжелой ангинозной форме) 2. Осмотр (в торпидную фазу шока) 3. Осмотр (при астматической форме) | 1. Пациент адинамичен, безучастен, черты лица заострены 2. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом. Пациент беспокоен 3. Смешанная одышка, удушье, вынужденное положение ортопноэ, кашель, дистанционные влажные хрипы, клокочущее дыхание |

* 1. Соотнесите результаты обследования при инфаркте миокарда с различными видами обследования:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Пальпация 2. Аускультация 3. Перкуссия | 1. Пульс слабого наполнения и напряжения, нитевидный, учащенный, аритмичный 2. Расширение левой границы относительной сердечной тупости 3. Тоны глухие, аритмичные, может выслушиваться ритм «галопа». АД повышается в период болей, а затем снижается 4. Верхушечный толчок разлитой, низкий, слабый 5. Систолический шум на верхушке, у левого края грудины и у основания мечевидного отростка 6. Выраженная сердечная талия |

**КТК**

**«**Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения»

**Вариант 2**

**62 СОТ-100%**

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

* 1. Шок включает в себя эректильную и торпидную фазы:
     1. да
     2. нет
  2. По обширности поражения различают инфаркт миокарда: «крупноочаговый» и «мелкоочаговый»
     1. да
     2. нет
  3. Коллапс развивается постепенно:
     1. да
     2. нет
  4. Вне приступа стенокардии на ЭКГ в покое изменений может и не быть.
     1. да
     2. нет
  5. К пробам с физической нагрузкой, проводимым при ИБС, относятся: дипиридамоловая, эргометриновая
     1. да
     2. нет

1. **ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**
   1. Клинические проявления обморока:
      1. внезапно наступает головокружение, слабость, потеря сознания
      2. остро поднимается АД
      3. дыхание учащённое
      4. кожные покровы краснеют
   2. Виды сердечной недостаточности:
      1. межжелудочковая
      2. предсердная
      3. тубулярная
      4. тотальная
      5. гемосидерозная
   3. Данные осмотра и пальпации при острой левожелудочковой недостаточности:
      1. кожа холодная, влажная, бледно-цианотичная
      2. ощущение жара, сухость кожи
      3. на коже высыпания
   4. Определите о какой форме острого периода ИМ идет речь: «Эта форма чаще выявляется случайно при записи ЭКГ в случаях повторного ИМ. Проявляется слабостью, недомоганием, особенно у пожилых лиц»?
      1. ангинозная
      2. астматическая
      3. многосимптомная
      4. малосимптомная
      5. мозговая
      6. антиаритмическая
   5. Боль уменьшается при стенокардии после:
      1. введения фуросемида
      2. приема нитроглицерина
      3. приема антибиотиков
      4. прекращения физической нагрузки
      5. в/в введения эпинефрина

**III. ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:**

* 1. Какие клинические формы острого периода ИМ выделяют?
     1. ангинозная
     2. астматическая
     3. постабдоминальная
     4. мозговая
     5. антиаритмическая
     6. многосимптомная
  2. При пальпации и перкуссии в острый период ИМ наблюдаются…
     1. разлитой верхушечный толчок
     2. пульс сильного наполнения
     3. пульс нитевидный
     4. расширение левой границы относительной сердечной тупости
     5. пульс редкий
     6. пульс аритмичный
  3. Обоснование применения стресс-эхокардиографии при стенокардии:
     1. выявляет недостаточность венечных артерий
     2. не вызывает дисбаланс между доставкой кислорода по суженным венечным артериям
     3. при учащении сердечного ритма повышается потребность миокарда в кислороде
     4. при учащении сердечного ритма понижает потребность миокарда в кислороде
  4. 3-ий функциональный класс стабильной стенокардии:
     1. приступы не возникают
     2. появление удушья, кашля, повышение температуры
     3. выраженное ограничение физической активности
     4. выраженное увеличение физической активности
     5. приступы возникают при ходьбе на расстоянии от 1 до 2 кварталов
  5. Каковы ЭКГ-признаки в рубцовую стадию ИМ?
     1. зубец T становится сглаженным
     2. зубец Q уменьшается
     3. сегмент ST находится на изоэлектрической линии
     4. зубец Т отрицательный
     5. зубец R увеличивается
     6. зубец Q глубокий и широкий

**IV. ВСТАВЬТЕ ПРОПУЩЕННЫЕ СЛОВА:**

* 1. Стенокардия делится на стенокардию (…) и (…).
  2. Стенокардия напряжения делится на (…) (…), (…) и (…).
  3. Характеристика боли при стенокардии: за (…) или (…) от неё, (…), давящая или (…), сопровождается чувством (…) (…).
  4. Боль при стенокардии связана с (…) (…), подъёмом (…) (…), (…) возбуждением.
  5. При осмотре кожные покровы (…), отмечается (…), во время приступа возникает «симптом (…)».

**V. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ:**

* 1. Выберите определения функциональных классов стенокардии:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Класс I 2. Класс II 3. Класс III 4. Класс IV | 1. Приступы возникают при ходьбе по ровной местности в обычном темпе при нормальных условиях. Выраженное ограничение физической активности 2. Приступы возникают при быстрой ходьбе, быстром подъеме по лестнице, после еды, на холоде, в ветренную погоду, под влиянием эмоционального стресса. Небольшое ограничение физической активности 3. Пациент хорошо переносит физические нагрузки. Приступы возникают при очень интенсивной, резкой или продолжительной физической нагрузке 4. Приступы возникают при минимальных физических нагрузках, в покое. Невозможность выполнять любой вид физической деятельности без возникновения неприятных ощущений |

* 1. Установите соответствие:

Отражение на ЭКГ в зависимости от форм инфаркта миокарда:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. крупноочаговый (трансмуральный) | а. с патологическим зубцом Q на ЭКГ |
| 1. мелкоочаговый | б. без патологического зубца Q |

* 1. Соотнесите атипичные формы инфаркта миокарда с их характеристиками:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ангинозная | А. жалобы и объективные признаки острого нарушения мозгового кровообращения. |
| 2. Астматическая | Б. интенсивная боль в эпигастральной области, тошнотой, рвотой, частая клиника острого живота. |
| 3. Абдоминальная | В. сильнейшая боль за грудиной или слева от грудины, иррадиирующая в левую лопатку, плечо, левую руку |
| 4. Аритмическая | Г. слабость, адинамия, общее недомогание, особенно у пожилых лиц. |
| 5. Мозговая (апоплексическая) | Д. различные нарушения ритма |
| 6. Малосимптомная | Е. напоминает острую левожелудочковую недостаточность, болевой синдром выражен слабо или вовсе отсутствует |

* 1. Соотнесите стадии инфаркта миокарда и их характеристики на ЭКГ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Острейшая | А регистрируется патологический глубокий и широкий зубец Q и снижается зубец R (продолжительность до 10 дней) |
| 2. Острая | Б комплекс QRS остается таким же, как и в острую стадию, сегмент ST изоэлектричен, зубец Т глубокий, отрицательный, равносторонний (продолжительность составляет 4-5 недель) |
| 3. Подострая | В сегмент ST резко приподнят над изолинией, образует дугу, обращенную выпуклостью кверху, сливающуюся непосредственно с высоким положительным зубцом Т  (продолжается от 20 минут до 2 часов) |
| 4. Стадия рубцевания | Г комплекс QRS остается прежним, но через год и более патологический зубец Q может уменьшиться или даже исчезнуть, а вольтаж зубца R может несколько увеличиться |

* 1. Соотнесите наиболее частые локализации инфаркта миокарда:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ИМ передней стенки | А а) переднебоковой  б) переднеперегородочный  в) передневерхушечный |
| 2. ИМ задней стенки | Б а) заднедиафрагмальный  б) заднебоковой  в) заднебазальный |

**КТК**

**«**Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения»

**Вариант 3**

**69 СОТ-100%**

1. **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**
   1. Возникновение обморока связывают с острым расстройством метаболизма ткани мозга вследствие глубокой гипоксии:
      1. да
      2. нет
   2. В подострую стадию инфаркта миокарда в отведениях, записанных над областью ИМ, регистрируется патологический глубокий и широкий зубец Q.
      1. да
      2. нет
   3. При IV функциональном классе стенокардии невозможно выполнять любой вид физической деятельности без возникновения неприятных ощущений.
      1. да
      2. нет
   4. При всех формах коллапса сознание пациента сохранено, но он безучастен к окружающему:
      1. да
      2. нет
   5. Клинически наиболее распространённой является стабильная стенокардия напряжения.
      1. да
      2. нет
2. **ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**
   1. Клинические проявления коллапса:
      1. пациент без сознания
      2. пациент в сознании, вялый, заторможенный.
      3. АД повышено
      4. редкое дыхание
   2. По течению сердечная недостаточность бывает:
      1. внезапная
      2. острая
      3. механическая
      4. замедленная
      5. регургитационная
   3. Жалобы при острой правожелудочковой недостаточности:
      1. резкая общая слабость, боль в правом подреберье
      2. головная боль
      3. тошнота
      4. повышение температуры
      5. одышка, малопродуктивный кашель
   4. Определите о какой форме острого периода ИМ идет речь: «Эта форма сопровождается жалобами и объективными признаками острого нарушения мозгового кровообращения»?
      1. ангинозная
      2. астматическая
      3. многосимптомная
      4. малосимптомная
      5. мозговая
      6. антиаритмическая
   5. При лечении стенокардии применяются:
      1. бронхолитики
      2. диуретики
      3. антиангинальные препараты
      4. противовирусные препараты

**III. ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:**

* 1. По обширности поражения различают следующие виды ИМ:
     1. крупноочаговый
     2. крупнополостной
     3. среднеполостной
     4. среднеочаговый
     5. мелкоочаговый
     6. мелкополостной
  2. При аускультации в острый период ИМ наблюдаются:
     1. глухие тоны
     2. ритм галопа
     3. повышение АД в период болей
     4. звонкие тоны
     5. аритмичные тоны
     6. снижение АД в период болей
  3. Критерии диагностики прогрессирующей стенокардии напряжения:
     1. улучшение общего состояния
     2. учащение и утяжеление приступов стенокардии
     3. ухудшение общего состояния
     4. уменьшение кратности приема нитроглицерина
     5. увеличение кратности приема нитроглицерина
  4. Каковы ЭКГ-признаки в острую стадию ИМ?
     1. глубокий и широкий зубец Q
     2. повышается зубец R
     3. зубец Т становится отрицательным
     4. зубец R снижается
     5. сегмент ST начинает снижаться
     6. зубец Т положительный
  5. Выберите основные локализации крупноочагового ИМ
     1. передняя стенка ЛЖ
     2. задняя стенка ЛП
     3. задние отделы ЛЖ
     4. верхняя область ЛЖ
     5. нижняя область ЛЖ
     6. передняя стенка ЛП

**IV. Вставьте пропущенные слова:**

* 1. При проведении пальпации сердца повышение (…) (…) в зонах (…).
  2. При проведении перкуссии сердца границы сердца (…) (…), часто расширен (…) (…) во II межреберье.
  3. При проведении аускультации сердца во время приступа стенокардии - приглушение (…) тона на (…), акцент (…) тона на (…), появление (…) или (…).
  4. (…) ограничение физическойактивности, приступы возникают при ходьбе от одного до (…) кварталов характерно (…) классу.
  5. В зависимости от (…) (…) стабильная стенокардия напряжения делится на (…) (…) (…).

1. **УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ:**
   1. Соотнесите периоды инфаркта миокарда и их продолжительность

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 1. Развивающийся ИМ | 1. начиная с 29 суток |
| 1. 2. Острый ИМ | 1. от 7 до 28 суток |
| 1. 3. Рубцующийся ИМ | 1. от 6 часов до 7 суток |
| 1. 4. Заживший ИМ | 1. от 0 до 6 часов |

* 1. Распределите формы по нозологическим единицам:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Стенокардия 2. Инфаркт миокарда | 1. напряжения 2. спонтанная 3. вариантная 4. ангинозная 5. астматическая 6. малосимптомная 7. мозговая |

* 1. Определите изменения, выявляемые осмотром, при различных формах инфаркта миокарда:

|  |  |
| --- | --- |
| А. Осмотр при тяжелой ангинозной форме  Б. Осмотр в торпидную фазу кардиогенного шока  В. Осмотр при астматической форме | а. смешанная одышка, удушье, вынужденное положение, ортопноэ, кашель, дистанционные влажные хрипы, клокочущее дыхание  б. пациент адинамичен, безучастен, черты лица заострены  в. кожные покровы бледные, покрыты липким потом. Пациент беспокоен |

* 1. Выберите определения функциональных классов стенокардии:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Класс I 2. Класс II 3. Класс III 4. Класс IV | 1. Приступы возникают при минимальных физических нагрузках, в покое. Невозможность выполнять любой вид физ. деятельности без возникновения неприятных ощущений 2. Приступы возникают при ходьбе по ровной местности в обычном темпе при нормальных условиях. Выраженное ограничение физической активности 3. Приступы возникают при быстрой ходьбе, быстром подъеме по лестнице, после еды, на холоде, в ветренную погоду, под влиянием эмоционального стресса. Небольшое ограничение физ. активности 4. Пациент хорошо переносит физические нагрузки. Приступы возникают при очень интенсивной, резкой или продолжительной физической нагрузке |

**25.** Соотнесите стадии инфаркта миокарда и их характеристики на ЭКГ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Острейшая 2. Острая 3. Подострая   Г. Рубцевания | 1. Сегмент ST резко приподнят над изолинией, образует дугу, обращенную выпуклостью кверху, сливающуюся непосредственно с высоким положительным зубцом T 2. Широкий и глубокий зубец Q, снижается зубец R. Сегмент ST находится на изоэлектрической линии, зубец T становится менее отрицательным, или сглаженным, или слабоположительным 3. Широкий и глубокий зубец Q, снижается зубец R. Сегмент ST начинает постепенно снижаться, но остается выше изолинии, зубец T слит с сегментом ST 4. Широкий и глубокий зубец Q, снижается зубец R. Сегмент ST изоэлектричен, зубец T глубокий, отрицательный, равносторонний |

**Образец ответов к КТК**

**«**Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **вариант 1** | | **вариант 2** | | **вариант 3** | |
|  | а |  | а |  | а |
|  | а |  | а |  | б |
|  | б |  | б |  | а |
|  | б |  | а |  | а |
|  | б |  | б |  | а |
|  | б |  | а |  | б |
|  | в |  | г |  | б |
|  | а |  | а |  | а |
|  | а |  | г |  | д |
|  | г |  | б |  | в |
|  | а, д, е |  | а, б, г |  | а, д |
|  | а, в, г, е |  | а, в, г, е |  | а, б, в, д |
|  | в, д |  | а, в |  | а, б, д |
|  | а, б, г |  | в, д |  | а, в, г, д, е |
|  | а, в, г, д |  | а, в, д, е |  | а, в, д |
|  | сердечной мышцы, атеросклероз коронарных артерий |  | напряжения и спонтанную |  | болевой чувствительности, Захарьина-Геда |
|  | кровоснабжении, доставкой крови |  | впервые возникшую, стабильную и прогрессирующую. |  | не изменены, сосудистый пучок |
|  | атеросклеротического сужения, тромбоцитарных агрегатов, спазма (сужения) |  | грудиной, слева, приступообразная, сжимающая, страха смерти |  | I, верхушке, II, аорте, аритмий, экстрасистолии |
|  | болевой синдром, грудиной, слева, атеросклероза, ангиоспазма |  | физической нагрузкой, артериального давления, психоэмоциональным |  | выраженное, двух, III. |
|  | ишемия миокарда |  | бледные, потливость, кулака |  | тяжести течения, четыре функциональных класса |
|  | А-б Б-б |  | А-в Б-б В-а Г-г |  | А-г Б-в В-б Г-а |
|  | А-а,б,в Б-г,д,е,з |  | А-а, Б-б |  | А-а, б, в Б-г,д,е,ж |
|  | А-а Б-г В-в Г-б |  | А-в Б-б В-а |  | А-в Б-б В-а |
|  | А-б Б-а В-в |  | А-г Б-в В-б Г-а |  | А-г Б-в В-б Г-а |
|  | А-а,г Б-в В-б |  | А-а Б-в В-г Г-б |  | А-а Б-в В-г Г-б |

**Шкала оценки результатов учебной деятельности к КТК по теме:**

**«**Методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кровообращения**»**

**СОТ- 100% - 10 б.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Кол-во правиль-ных ответов**  **( %)** | **Кол-во правильных ответов**  (СОТ) | | | **Отметка в баллах** |
|  | **Вариант 1** | **Вариант 2** | **Вариант 3** |  |
| **100 %** | 67 | 62 | 69 | **10 б.** |
| 99 – 95 % | 67 | 62 | 68-66 | **9** |
| 94 – 90 % | 66-64 | 61-59 | 65-62 | **8** |
| 89 – 80 % | 63-60 | 58-56 | 61-55 | **7** |
| 79 – 70 % | 59-54 | 55-50 | 54-48 | **6** |
| 69 – 60 % | 53-47 | 49-43 | 47-41 | **5** |
| 59 – 50 % | 46-40 | 42-37 | 40-35 | **4** |
| 49 – 39 % | 39-34 | 36-31 | 34-27 | **3** |
| 38 – 20 % | 33-26 | 30-24 | 26-14 | **2** |
| 19 – 1 % | 25-13 | 23-12 | 13-1 | **1** |
| 0% | 12-1 | 11-1 | 0 | **0** |

**2.1.3 Решение ситуационных задач**

*Учащимся необходимо ответить на представленные вопросы в розданных клинических проблемно-ситуационных задачах.*

**Задача № 1**

Во время взятия крови на биохимический анализ пациенту 18 лет внезапно стало плохо и он потерял сознание.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите основные симптомы и синдромы

2. Поставьте предварительный диагноз

**Образец ответа к задаче №1**

1. Синдром острой сосудистой недостаточности (внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг); отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД)).

2. Обморок

**Задача № 2**

Пациент М., 64 года, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении по поводу правосторонней верхнедолевой пневмонии. В течении недели отмечалась повышенная температура. За ночь температура тела снизилась до 36,4°С. Пациент жалуется на выраженную слабость, головокружение, тошноту.

При объективном исследовании: пациент бледен, сидит на кровати, лицо покрыто холодным потом. Частота дыхательных движений – 30 ударов в минуту. При аускультации – над легкими везикулярное дыхание, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы над верхней долей справа. Пульс – 94 удара в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД – 85/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите основные симптомы и синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.

**Образец ответа к задаче №2**

1. Синдром острой сосудистой недостаточности (бледность кожных покровов, ЧСС – 94 уд. в минуту, АД – 85/90 мм рт.ст.); синдром уплотнения лёгочной ткани (влажные хрипы над верхней долей лёгкого справа); интоксикационный синдром (повышение температуры тела, увлажнённость кожных покровов).

2. Коллапс.

**Задача №3**

Пациент А., 40 лет, доставлен кардиологической бригадой в реанимационное отделение с жалобами на нестерпимую боль за грудиной слева, иррадиирующую в левое плечо. Через 1,5 часа состояние пациента ухудшилось. Усилились боли за грудиной, появилось головокружение, резкая слабость.

Объективно: кожные покровы бледные. Акроцианоз губ, ЧД – 20/мин., в легких дыхание ослабленное, влажные мелкопузырчатые хрипы над нижними отделами лёгких. Сor – тоны глухие, акцент II тона над лёгочной артерией, ритм галопа. ЧСС-110/мин., АД – 80/50 мм рт. ст. Пульс – 110/мин., ритмичный, нитевидный. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задания:

1. Определите основные симптомы и синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.

**Образец ответа к задаче №3**

1. Синдром острой коронарной недостаточности (боли за грудиной слева, иррадиирующие в левое плечо), синдром острой сердечно-сосудистой недостаточности (головокружение, слабость, бледные кожные покровы, акроцианоз, ЧДД-20 в минуту, влажные мелкопузырчатые хрипы над нижними отделами лёгких. Сor – тоны глухие, акцент II тона над лёгочной артерией, ритм галопа. ЧСС – 110/мин., АД – 80/50 мм рт. ст. Пульс – 110/мин., ритмичный, нитевидный, синдром нарушения ритма и проводимости (ритм галопа).

2. Кардиогенный шок.

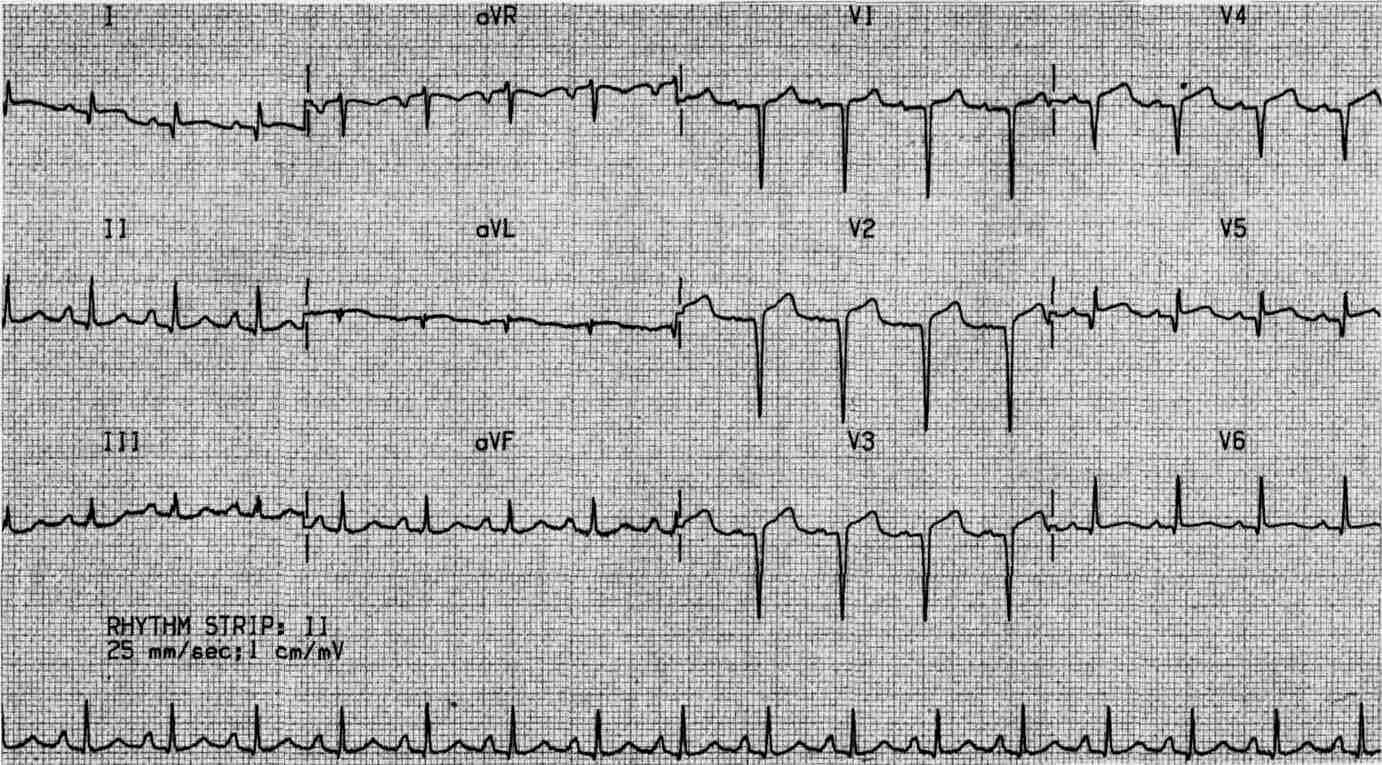
**Задача №4**

Пациент Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, пациент обратился к врачу.

В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: избыточная масса тела; кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 102 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

ЭКГ: Синусовая тахикардия.Признаки обширного переднего и бокового ИМ, депрессия ST в отведенияхIII, aVF., признаки гипертрофии левого желудочка.



Задания:

1. Определите основные симптомы и синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.

**Образец ответа к задаче №4**

1. Синдром острой коронарной недостаточности (резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область, ЭКГ: признаки обширного переднего и бокового ИМ, депрессия ST в отведенияхIII, aVF); синдром гипертофии левого желудочка (смещение границы сердца влево: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка), синдром артериальной гипертензии (АД – 155/80 мм рт. ст.), синдром нарушения ритма и проводимости (Пульс 102 в минуту, ЭКГ: синусовая тахикардия)

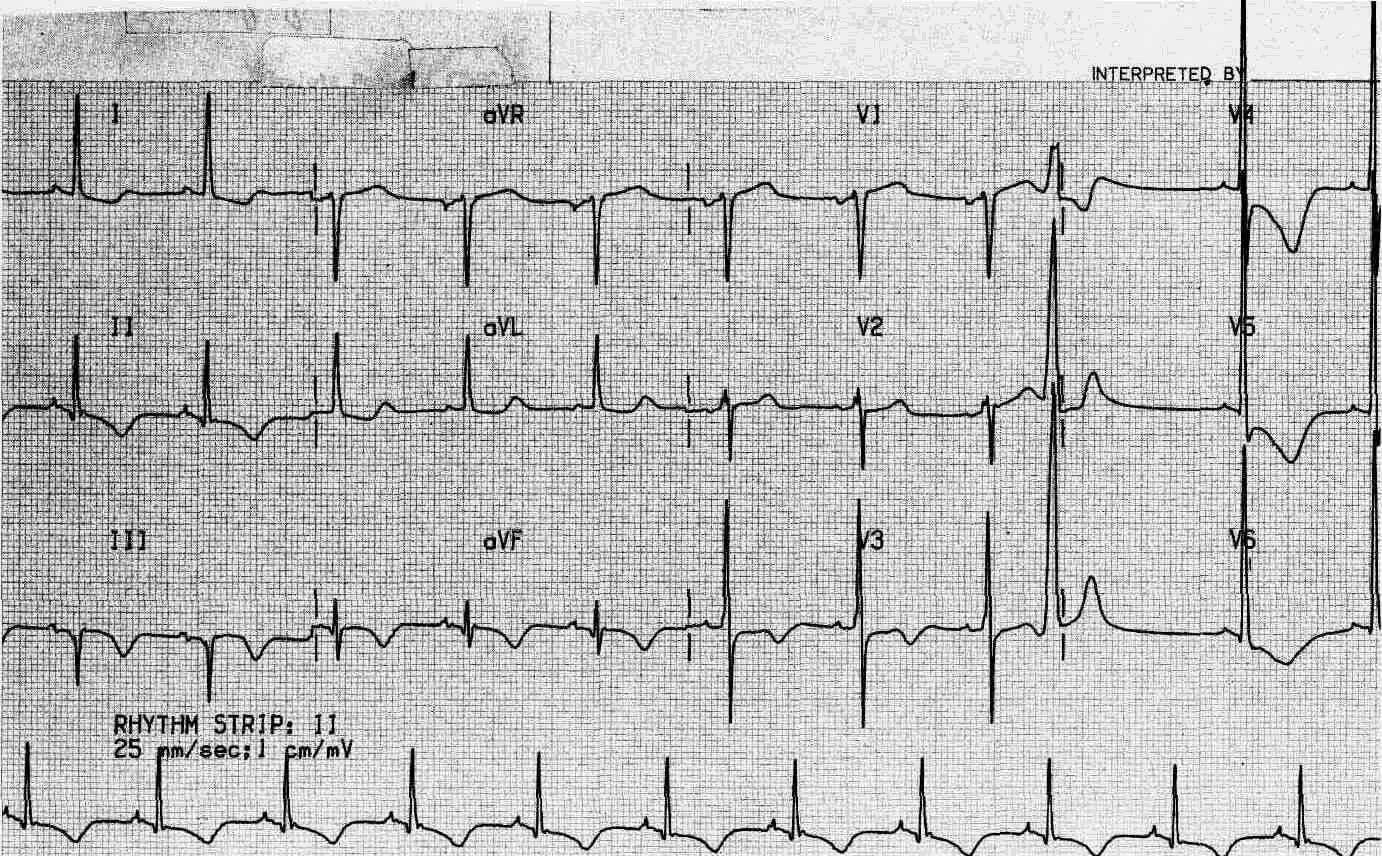
2. ИБС: инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, синусовая тахикардия.

**Задача №5**

Пациент С., 49 лет, шофер. На амбулаторном приеме жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, длится 3-5 минут, в покое быстро проходит. Болен в течение 2-х месяцев, лечился вначале у невропатолога с диагнозом «Межреберная невралгия». Принимал анальгин, горчичники, физиотерапевтические процедуры, но состояние не улучшилось. Длительно много курит. Страдает артериальной гипертензией. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой – акцент П тона. АД – 170/100 мм рт. ст. Пульс аритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. Органы брюшной полости без особенностей. ЭКГ в покое без особенностей.

**ЭКГ:** Желудочковая экстрасистола. Депрессия ST в отведениях 1, II, aVL, V3 – V6. Инверсия волны Т в отведениях II, III, aVF, V3 – V6, признаки гипертрофии левого желудочка



Задания:

1. Определите основные симптомы и синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.

**Образец ответа к задаче №5**

1. Синдром острой коронарной недостаточности (боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, длится 3-5 минут, в покое быстро проходит. отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда.), синдром артериальной гипертензии (над аортой – акцент II тона. АД – 170/100 мм рт. ст.), синдром гипертрофии левого желудочка (незначительное расширение сердца влево, ЭКГ:признаки гипертрофии левого желудочка), синдром нарушения ритма и проводимости (Пульс аритмичен,ЭКГ: желудочковая экстрасистола).

2. Предварительный диагноз: ИБС – стабильная стенокардия напряжения, ФК II, желудочковая экстрасистолия. Артериальная гипертензия.

**2.2. Контроль за результатами учебной деятельности учащихся по отработке умений и навыков:**

***2.2.1. демонстрация учащимися практических навыков друг на друге***

*Во время выполнения практических навыков из учащихся выбирается «консультант», контролирующий правильность выполнения навыков с помощью оценочного листа (чек-листа) (табл.1); по выполнении практических навыков «консультант» записывает количество набранных баллов в ведомость учета результатов учебной деятельности учащихся по выполнению практических навыков (табл.2).*

*С целью оптимального использования урочного времени пункт 2.2.1. целесообразно проводить*

*параллельно с решением клинических проблемно-ситуационных задач.*

**Алгоритм выполнения практических навыков:**

***«Определение верхушечного толчка», «Определение относительной сердечной тупости», «Аускультация сердца»***

***Симуляционное оборудование***

*Антисептик для обработки рук, фонендоскоп, спиртовая салфетка (или спирт 70 % и*

*ватные шарики), медицинская документация, кушетка, стол, стул для пациента, манекен с*

*возможностью аускультации сердца, запас батареек (если тренажер предусматривает их*

*использование), мешки для сбора мусора класса А и Б.*

***Табл.1. «Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа) определения верхушечного толчка, относительной сердечной тупости, аускультации сердца».***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень действий (элементов) | Кол-во баллов за выполненное действие |
|  | Поздороваться с пациентом  Представиться, обозначить свою роль | 1 балл |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией   * Фамилию * Имя * Отчество * Возраст | 1 балл |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента  Информировать пациента о процедуре осмотра и получить согласие на её проведение | 1 балл |
|  | Убедиться в наличие всего необходимого для проведения навыка  Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции | 1 балл |
|  | Придать пациенту удобное положение: стоя, сидя или лежа | 1 балл |
|  | Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды | 1 балл |
| **Определение верхушечного толчка** | | |
|  | Положить ладонь правой руки на грудь обследуемого,  основанием кисти к грудине, а пальцами к подмышечной  области между 4 и 7 ребрами | 2 балла |
|  | Тремя согнутыми пальцами, поставленными  перпендикулярно к поверхности грудной клетки, уточнить место верхушечного толчка, продвигая их по межреберьям снаружи кнутри до того места, где при надавливании с умеренной силой ощущаются приподнимающие движения верхушки сердца (в норме – в 5-ом межреберье на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии) | 3 балла |
| **Определение границ относительной сердечной тупости** | | |
|  | Определить нижнюю границу правого легкого по  среднеключичной линии (в норме VI ребро) | 2 балла |
|  | Определить правую границу относительной сердечной тупости.  Для этого подняться на одно межреберье вверх, установить палец –плессиметр параллельно грудине в IV межреберье и перкутировать до притупления (в норме правая граница в IV межреберье на 1см  кнаружи от правого края грудины) | 3 балла |
|  | Определить левую границу относительной сердечной тупости. Для этого найти верхушечный толчок (в норме в пятом межреберье на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии). Установить  палец-плессиметр кнаружи от него параллельно грудине и перкутировать по направлению к грудине до притупления (в норме левая граница относительной сердечной тупости совпадает с верхушечным толчком) | 3 балла |
|  | Определить верхнюю границу относительной сердечной тупости.  Для этого палец-плессиметр установить на линию, проходящую на 1 см наружу от левой грудинной линии и перкутировать вниз до притупления (в норме на уровне III ребра слева) | 3 балла |
| **Аускультация сердца** | | |
|  | Установить фонендоскоп над точкой выслушивания  митрального клапана – в пятое межреберье на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии   * оценить сердечные тоны над митральным клапаном | 3 балла |
|  | Установить фонендоскоп над точкой выслушивания  аортального клапана – во второе межреберье справа от грудины   * оценить сердечные тоны над аортальным клапаном | 3 балла |
|  | Установить фонендоскоп над точкой выслушивания клапана легочной артерии – во второе межреберье слева от грудины   * оценить сердечные тоны над клапаном легочной артерии | 3 балла |
|  | Установить фонендоскоп над точкой выслушивания  трехстворчатого клапана – у основания мечевидного отростка грудины   * оценить сердечные тоны над трехстверчатым клапаном | 3 балла |
|  | Установить фонендоскоп над точкой выслушивания  аортального клапана в точке Боткина-Эрба – у места  прикрепления к грудине 3-4 ребер слева   * оценить сердечные тоны над аортальным клапаном в точке Боткина-Эрба | 3 балла |
|  | Внести полученные данные в лист наблюдения (сделать устное заключение) | 1 балл |
|  | Продезинфицировать головку фонендоскопа методом  двукратного протирания 70% спиртом | 1 балл |
|  | Поблагодарить пациента. | 1 балл |
|  | Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции. | 1 балл |
| За каждое непоследовательное выполнение действий снимается 1 балл | | максимальное количество баллов – 41 |

***Шкала оценки результатов учебной деятельности***

при демонстрации практического навыка «Определение верхушечного толчка, относительной тупости сердца, аускультация сердца»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Кол-во правильных ответов**  **( %)** | **Кол-во правильных ответов**  (СОТ) | **Отметка в баллах** |
| **100 %** | **41** | **10 б.** |
| 99 – 95 % | 40-39 | 9 |
| 94 – 90 % | 38-37 | 8 |
| 89 – 80 % | 36-33 | 7 |
| 79 – 70 % | 32-29 | 6 |
| 69 – 60 % | 28-25 | 5 |
| 59 – 50 % | 24-21 | 4 |
| 49 – 39 % | 20-16 | 3 |
| 38 – 20 % | 15-8 | 2 |
| 19 – 1 % | 7-1 | 1 |
| 0% | 0 | 0 |

***Табл.2 «Ведомость учета результатов учебной деятельности учащихся по выполнению практических навыков»***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Ф.И.О. уч-ся*** | ***Кол-во баллов*** |
|  | Игнатьева Д.Д. |  |
|  | Крук В.А. |  |
|  | Кузьменчук А.Д. |  |
|  | Куц А.А. |  |
|  | Литвяк А.Н. |  |
|  | Лойчиц Д.А. |  |
|  | Ляшкевич А.Н. |  |
|  | Макуха Е.А. |  |
|  | Рагель А.О. |  |

***2.2.2. Работа на симуляционном оборудовании***

*У симуляционного оборудования для контроля качества ответов учащихся выбирается учащаяся. Ответы записываются в лист учёта результатов учебной деятельности учащихся на симуляционном оборудовании (табл.3).*

*Не участвующие в работе с симуляционным оборудованием учащиеся знакомятся с дополнительным учебным материалом по изучаемой теме.*

***Табл. 3 лист учёта результатов учебной деятельности учащихся на симуляционном оборудовании***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№ п/п* | *Ф.И.О. уч-ся* | сердце,  норма | сердце,  синусовая брадикардия | сердце, усиление I и II  над аортой и ЛА тона | сердце,  систолический шум | сердце,  диастолический шум | сердце,  шум трения перикарда | сердце,  экстрасистолия | сердце,  эмбриокардия | сердце,  ритм перепела | сердце,  ритм галопа |
|  | Игнатьева Д.Д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Крук В.А. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Кузьменчук А.Д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Куц А.А. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Литвяк А.Н. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Лойчиц Д.А. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ляшкевич А.Н. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Макуха Е.А. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Рагель А.О. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *максимальное число отгаданных ответов - 10* | | | | | | | | | | | |

***Шкала оценки результатов учебной деятельности***

приработе на симуляционном оборудовании «Аускультация сердца»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Кол-во правильных ответов** | **Процент правильных ответов** | **Отметка** |
| **10** | **100 %** | **10б.** |
| 9 | 99 – 95 % | 9 б. |
| 8 | 94 – 90 % | 8 б. |
| 7 | 89 – 80 % | 7 б. |
| 6 | 79 – 70 % | 6 б. |
| 5 | 69 – 60 % | 5 б. |
| 4 | 59 – 50 % | 4 б. |
| 3 | 49 – 39 % | 3 б. |
| 2 | 38 – 20 % | 2 б. |
| 1 | 19 – 1 % | 1 б. |

**2.2.3 Контроль за результатами учебно-исследовательской деятельности:**

**2.3.1Заслушивание реферативного сообщения по теме «**Методы функциональной диагностики ИБС».

*Учащаяся по заданию, данному на предыдущем занятии, сообщает подготовленное реферативное сообщение по теме: «Методы функциональной диагностики ИБС».*

**2.4. Закрепление знаний учащихся методом блиц-опроса по изученной теме**

*Преподавателем задаются вопросы, требующие односложного ответа от учащихся по изученной теме.*

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Вопросы** |
|  | Какие существуют виды стенокардии? |
|  | Что наиболее часто вызывает инфаркт миокарда? |
|  | Какой зубец на ЭКГ отражает при инфаркте миокарда рубец? |
|  | Куда иррадиирует боль при стенокардии? |
|  | Чем купируется боль при стенокардии? |
|  | Что происходит с сознанием при коллапсе? |
|  | Что происходит с АД при шоке? |
|  | Какие признаки характерны для недостаточности по малому кругу кровообращения? |
|  | Что такое тотальная сердечная недостаточность? |

**2.5. Формирование новых умений и навыков к следующему занятию:**

**2.5.1. Демонстрация алгоритма выполнения практического навыка**

*Преподавателем демонстрируется перед учебной аудиторией практический навык к следующему занятию.*

**2.5.2. Работа учащихся с учебной информацией к следующему практическому занятию**

*Учащиеся ознакамливаются с алгоритмами проведения практических навыков к следующему занятию: методикой пальпации органов брюшной полости.*

**2.5.3. Апробирование учащимися новых навыков друг на друге в учебной аудитории**

*Учащиеся в присутствии преподавателя пробуют выполнять новый практический навык «Методика пальпации органов брюшной полости».*

**3.Заключительный этап**

***3.2. Рефлексия***

*Проводится методом «Заверши фразу…». Учащиеся должны завершить фразу, записанную на бумаге и выданную каждому учащемуся:*

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Вопросы** |
|  | «Сегодня на занятии я узнал(а), что…» |
|  | «Для меня сегодня оказалось новым то, что…» |
|  | «Изучение сердечно-сосудистой недостаточности побудило меня к ….» |
|  | «Я теперь точно знаю, что при ИБС …» |
|  | «Это занятие подтвердило моё предположение в том, что … » |
|  | «Для себя я почерпнул(а) на сегодняшнем занятии то, что…» |
|  | «Оказывается, что …» |
|  | «Для меня, на удивление, оказалось неожиданным то, что...» |
|  | «Благодаря занятию я ещё больше убедился(ась) в том, что …» |

***3.3. Подведение итогов занятия.*** ***Выставление отметок и комментарии***

*Преподаватель подводит итоги работы и анализирует проведенное учебное занятие. Отметка выставляется согласно интегральной 10-балльной шкале оценки результатов учебной деятельности по учебной дисциплине с учётом заполнявшегося на протяжении занятия маршрутного листа. Ошибки комментируются, указываются существенные и несущественные ошибки.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Роль** | Устн.  опр. | | Практ. навыки | | Письм.  опр. | | **Сумма балл** | **Итоговая** |
| Устный .вопрос | Задачи | Навык «пальпация, перкуссия, аускультация сердца» | Работа на симуляционном оборудовании. | Тесты | Навыки |
|  | Игнатьева Дарья Дмитриевна | зад. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Крук Вероника Анатольевна | конс. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Кузьменчук Аресний Дмитриевич |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Куц Анастасия Александровна | зад. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Литвяк ААнастасия Николаевна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Лойчиц Дмитрий Александрович |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ляшкевич Альбина Николаевна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Макуха Елена Александровна | зад. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Рагель Александра Олеговна | зад. |  |  |  |  |  |  |  |  |

***3.4. Домашнее задание***. Тема: «Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями пищеварительной системы».

* Литература: Лис «Пропедевтика внутренних болезней», с.244-260
* Навыки:
* Методика обследования пациентов.
* Пальпация органов брюшной полости.
* Реферативное сообщение по теме:
* «Диагностическое значение глубокой пальпации живота».