**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***«Утверждено****»-*

на заседании кафедры Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2019 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **\_\_\_\_\_\_ Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №45

на тему: **Ведение больных с хронической сердечной недостаточностью. Заполнение истории болезни.**

по дисциплине: **«Внутренние болезни 2 »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**( 560002) Педиатрия**

Составитель: Исмаилова Ф.У.

**Тема практического занятия:**

«**Ведение больных с хронической сердечной недостаточностью. Заполнение истории болезни**». (50 мин)

**План занятия:**

* 1. Ознакомление с тактикой ведения больных в стационаре;
  2. Демонстрация практических навыков по чек-листу;
  3. Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в стационаре.

3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важные качества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовой деятельности специалиста.

**Вид занятия:** практическое

**Цель практического занятия:**

1. Методическая цель – организовать и провести занятие в соответствии с требованиями рабочей программы с применением различных методов и способов обучения для достижения поставленных целей.
2. Учебные цели:

- Повторить методы клинического обследования пациента в соответствии с темой.

- Дать студентам представление об этапах диагностического поиска и лечения нозологий в стационаре.

1. Формировать общие и профессиональные компетенции:

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовые задания;
2. ситуационные задачи;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями; * определить уровень логического, клинического мышления; * развивать речь |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности |
| Практический   * решение учебных заданий проблемного характера * выполнение практических действий, заданий | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное * определить уровень клинического (профессионального) мышления; * проверить умение выполнения манипуляции, практического действия. |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины  - Анатомия и физиология человека  - Латинский язык | * Сердечно-сосудистая система. * Терминология. |
| Диагностическая деятельность  - Пропедевтика клинических дисциплин | * Методы обследования пациентов с заболеваниями ССС. * Дополнительные методы обследования пациентов. |
| Общепрофессиональные дисциплины  - Клиническая фармакология | Периферические вазодилятаторы, нитраты   * Гипотензивные препараты * Обезболивающие препараты * Антиагреганты и антикоагулянты. * Витамины |

**Внутридисциплинарные связи:**

1. Инфаркт миокарда.

2. Гипертоническая болезнь.

3. КБС. Стенокардия

**Уровни усвоения**

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1.**  **2.** | ПК13- способен выявлять у пациентов основные симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных синдромов, угрожающих жизни.  ПК17 - способен осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, направить на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке | **РОооп-5**- Владеет алгоритмом постановки предварительного, клинического и заключительного диагнозов и методами проведения судебно-медицинской экспертизы.  **РОооп-8:** Владеет алгоритмом постановки предварительного, клинического и заключительного диагноза, выполнения лечебных мероприятий наиболее часто встречающихся заболеваний и оказанию первой врачебной помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях детей и подростков. | **РОд-1:**  **Знает и понимает**:  - Этиологию, патогенез, классификацию, основные симптомы и синдромы заболеваний, рассматриваемых в данном курсе. (ПК-13)  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагноз изучаемых заболеваний с учетом их течения и осложнения. (ПК-14)  **Умеет** на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - выявить у больного, изучаемые по теме, заболевания; (ПК-13)  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты; (ПК-14)  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений; (ПК-13)  **РОд-2:**  **Знает и понимает:**  - Критерии диагностики заболеваний, изучаемых на данном курсе;  - Основные принципы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний;  - Меры профилактики заболеваний; (ПК-16)  **Умеет:**  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией болезней;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики; (ПК-16)  **Владеет**:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии; (ПК-16)  - навыками определения прогноза болезни у конкретного больного; (ПК-17)  расп – навыками оказания первой медицинской помощи при некоторых неотложных состояниях (гипертонические кризы, сердечная астма, первичная остановка кровообращения, приступ бронхиальной астмы); (ПК-17) | **РОт**: Знает и понимает: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину ХСН.  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагноз ХСН с учетом их течения и осложнения.  Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - выявить у больного, симптомы ХСН;  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты;  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией;  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;  Владеет:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;  - навыками определения прогноза болезни у конкретного больного;  - мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности;  – навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. |

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* методически правильно провести обследование пациента с ХСН.
* выявить у пациента клинические признаки ХСН
* определить первые проявления;
* определять тяжесть состояния пациента;
* определять план обследования пациента;
* проводить дифференциальную диагностику ХСН с другими патологическими состояниями;
* оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

***После изучения темы студент должен владеть навыками*:**

* физикального обследования больного;
* назначения и проведения диагностических исследований;
* пальпации и подсчета пульса и определение АД.
* Распознавания данных ЭКГ.
* оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях;
* заполнения истории болезней пациентов с ХСН.

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурм  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуации  Активизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Работа с чек - листом | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель, таблица объемов легких,. лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Чек-листы (Прил.2.) | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе  наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).  Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Формы проверки знаний:**

1. Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
2. Тестовые задания на разрезе рубежного контроля;

**Литература:**

**Основная:**

**Основная литература:**

1. «Лечение болезней органов дыхания» Окороков А.Н.

2. «Внутренние болезни» Маколкин В.И., Овчаренко С. И.

3. «Внутренние болезни» Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И.

5. Лекционный материал.

**Дополнительная литература:**

1. «Внутренние болезни» Макаревич А.Э.
2. «Пропедевтика внутренних болезней» Малов Ю.С.
3. «Пропедевтика внутренних болезней» Мухин Н.Ф.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Краткое содержание темы**:

Чек лист по диагностике и лечению ХСН: студент должен продемонстрировать прием, обследование пациента в стационаре, с выставлением диагноза и назначением лечения. Студент должен заполнить историю болезни пациента с ХСН, преподаватель проверяет правильность заполнения истории болезни.

* 1. Прием больного.
  2. Расспрос жалоб;
  3. Сбор анамнеза;
  4. Осмотр больного;
  5. Осмотр ротовой полости;
  6. Пальпация;
  7. Перкуссия;
  8. Аускультация;
  9. Определение ЧД;
  10. Определение АД;
  11. Определение пульса;
  12. Постановка предварительного диагноза;
  13. Выбор лабораторных методов исследования;
  14. Выбор инструментальных методов исследования;
  15. Расшифровка данных ЭКГ.
  16. Определение диагностических критериев;
  17. Выбор тактики лечения;
  18. Выбор лекарственных средств.
* Студент должен озвучить каждое свое действие. Преподаватель оценивает правильность выполнения действий студента.

СХЕМА НАПИСАНИЯ УНИФИЦИРОВАННОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА

1. Общие данные о пациенте. Ф.И.О., возраст, профессия.

Дата и время поступления, кем направлен, диагноз направившего учреждения. Ф.И.О. куратора, курс, группа.

1. Жалобы больного – основные и дополнительные (расположите их по важности для диагностики, по системам).
2. История настоящего заболевания. Первые симптомы заболевания, когда они появились. Условия, при которых изменялись симптомы болезни. Начальный диагноз, кто и когда установил, изменения диагноза в последующем. Проводившееся раннее лечение, его эффективность, побочные действия лекарственных препаратов. Причина настоящей госпитализации; жалобы и основные проявления болезни при госпитализации. Проводимое лечение в стационаре; изменение состояния больного под влиянием проводимого лечения (динамика проявлений болезни). Фон, на котором возникло настоящее заболевание, факторы риска, способствующие его возникновению. Анамнез заболевания может дополняться информацией, полученной при анализе медицинской документации больного (амбулаторная карта, выписки из предыдущих историй болезни, медицинские справки и др.).
3. История жизни больного. Уточните основные данные из анамнеза жизни: сведения общего характера, перенесенные заболевания, операции и травмы. Аллергия и лекарственная непереносимость. Социально значимые заболевания (туберкулез, хронический гепатит, сахарный диабет, онкологические, венерические болезни, ВИЧ). Сведения о группе крови, переливаниях крови и ее компонентов. Отягощенная наследственность. Профессиональный анамнез. Вредные привычки и пристрастия (курение, алкоголь, наркотики). Семейно-половой анамнез (для женщин – акушерскогинекологический). Бытовой анамнез.
4. Настоящее состояние больного. Общий осмотр больного: оцените общее состояние, сознание, положение, телосложение (конституцию), выражение лица. Определите температуру тела. Измерьте рост, вес, окружность талии, высчитайте индекс массы тела. Цвет кожи, наличие сыпи, гипер- и депигментация, кровоизлияния, трофические изменения, рубцы. Тип оволосения, состояние ногтей. Оцените влажность и тургор кожи. Определите степень развития подкожно-жировой клетчатки, выявите наличие или отсутствие отеков. Проведите пальпацию периферических лимфатических узлов. Осмотрите голову, глаза, конъюнктивы, губы, язык, полость рта, ушные раковины и нос. Проведите осмотр и пальпацию щитовидной железы и молочных желез. Осмотрите и обследуйте суставы, мышцы и кости. Органы дыхания: число дыхательных движений, тип дыхания, наличие одышки и ее характер. Форма грудной клетки, участие ее в дыхании. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких, подвижность нижнего легочного края. Топографическая аускультация легких: характеристика дыхания, наличие хрипов в положении стоя и лежа, при форсированном дыхании, выслушивание шума трения плевры. Бронхофония. Сердечно-сосудистая система: пульс на лучевых артериях и его свойства (частота, ритм, наполнение, напряжение, сосудистая стенка), пальпация и аускультация крупных артериальных сосудов (брюшная аорта, сонные и почечные артерии), АД на руках (при необходимости – и на ногах), верхушечный толчок сердца и его свойства, границы относительной сердечной тупости (правая, левая, верхняя), тоны сердца и их характеристика в 5 точках аускультации (верхушка, 2 межреберье справа от грудины, 2 межреберье слева от грудины, основание мечевидного отростка, точка Боткина-Эрба), шумы сердца (в тех же точках) и их характеристика (отношение к фазам сердца, характеристика, локализация, проведение). Органы пищеварения. Осмотр языка и его состояние. Глотание. Состояние передней брюшной стенки (грыжи, тонус мышц). Поверхностная и глубокая пальпация живота (область желудка, 12перстной кишки, толстого и тонкого кишечника, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенка). Органы мочевыделения. Пальпация почек, надлобковой области. Симптом поколачивания (с-м Пастернацкого). Другие системы и органы, включая status localis, если история болезни пишется по следующим клиническим дисциплинам: хирургические болезни, урология, травматология, гинекология, глазные болезни, ЛОР-болезни, онкология, эндокринология, инфекционные болезни, нервные болезни и нейрохирургия.
5. Анализ выявленных клинических симптомов. Указать симптомы, их характеристику и особенности, сгруппировать симптомы в синдромы (синдромокомплексы). Описать факторы риска, патогенетически связанные с настоящим заболеванием.
6. Предварительный диагноз.
7. План дополнительных исследований.
8. Результаты дополнительных исследований и их анализ.
9. Клинический диагноз. Клинический диагноз должен содержать этиологический, нозологический, морфологический и функциональный компоненты при соблюдении патогенетического принципа его формулирования, и включать основное заболевание, его осложнения, сопутствующие заболевания.
10. Лечение. Определите индивидуальные цели лечения. Двигательный режим, режим питания, режим труда и отдыха. Медикаментозное лечение, указать этиологические, патогенетические, симптоматические средства с выпиской рецептов на основные из них с указанием цели назначения и основных фармакологических групп. Немедикаментозное лечение: физиотерапевтические процедуры, ЛФК, массаж и др.
11. Дневники наблюдения (1-2) должны содержать основные параметры состояния больного, изменение состояния под влиянием проводимого лечения. При необходимости может быть написан этапный (предоперационный) эпикриз, протокол операции и т.д.
12. Выписной эпикриз. Больной (ФИО, возраст) находился в \_\_\_\_\_\_\_ отделении с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ по поводу (формулировка клинического диагноза). В клинике в процессе обследования направительный диагноз \_\_\_\_\_ был подтвержден (уточнен, изменен). Было проведено обследование (указать исследования и выявленные изменения). Было проведено медикаментозное лечение (препараты, дозы, длительность), его эффективность, побочные явления/осложнения лекарственной терапии. Проведено оперативное лечение (указать вид операции), течение послеоперационного периода. Состояние улучшилось (ухудшилось, без перемен), указать, в чем проявилось улучшение (ухудшение). Прогноз в отношении выздоровления, трудоспособности, жизни. Дать рекомендации по режиму труда, отдыха, питания, объему и длительности медикаментозной терапии, диспансерному наблюдению, объему и длительность профилактического или противорецидивного лечения. Обосновать необходимость продолжения временной нетрудоспособности или направления на МСЭК. Рекомендации по реабилитация и санаторно-курортному лечению.

Дата сдачи истории болезни. Подпись куратора.