Сценарий

**для проведения практического занятия с элементами командного метода обучения (TBLTeam-based learning) у бакалавров 5-го курса факультета “Общая медицина», по дисциплине «Детские болезни в работе врача общей практики», на тему: «Особенности наблюдения детей с анемией в амбулаторных условиях»**

Занятие начинается с приветствия преподавателя и организационных моментов (проверка посещаемости). Затем преподаватель предлагает провести занятие по интерактивному методу, называемомукомандным методом обучения **(**TBL- Team-based learning).

**Целью** проведения занятия по интерактивному методу **«**Team-based learning**»** возникает позитивная зависимость учащихся друг от друга: взаимное обучение, сотрудничество, обучение учащихся поиску основной информации, они учатся ответственности и работе в коллективе.

Основные этапы занятия с применением командного метода обучения(КМО):

1. Чтение заданного материала (до занятия) – самостоятельное изучение (интернет-сайты, библиотека)

2. Формирование команд

3. Индивидуальное тестирование – 20 тестовых заданий, составленных по MCQ - 20 мин (приложение 1) – для оценки исходного уровня знаний

4. Групповое тестирование – 20 тестовых заданий, составленных по MCQ, которые используются для индивидуального тестирования, при этом бакалавры работают с литературой, предоставленной преподавателем - 40 мин

5. Групповая апелляция с обоснованием (команда обсуждает тестовые задания, при возникновении спорных вопросов – представляют обоснование, выступает представитель от каждой команды)

6. Обратная связь от преподавателя (разъяснение трудных вопросов)

7. Задание на применение (работа в малых группах по решению ситуационной задачи)

8. Презентация отчетов (в виде презентации PowerPoint)

9. Оценивание (самооценка, групповая оценка, определение вклада членов группы)

10. Заключение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вне аудитории |  | В аудитории 150 минут |
| Фаза 1 |  | Фаза 2 | Фаза 3 |
| Подготовка |  | Контроль подготовленности | Применение принципов предмета |
| Самостоятельное изучение (библиотека, интернет ресурсы) | Формирование команд | Индивидуальный тест | Групповой тест | Командные аппеляции | Обратная связь преподавателя | Задания на применение(работа в группах + презентация и общее обсуждение) |
| Неограниченное время | 10 мин | 20 мин | 40 мин | 10 мин | 20 мин | 50 мин |

А. Формирование команд по шкале Колба (приложение 1)

Приложение 1

**Определение стилей обучения по модели Д.Колба**

**1. Я предпочитаю**
**A. Практический опыт**
**B. Обучаться путем размышления и обдумывания**

2. При принятии решения Я больше склоняюсь
A. опираться на ощущения
B. основываться на логических доводах

3. Я обучаюсь более эффективно

A   от моих коллег
B. от преподавателей

4. Я люблю обучаться на

A. **Симуляторах**
**B. Лекциях**

**5. Я лучше обучаюсь через**

**A. практикование**
**B. применение теорий к гипотетическим ситуациям**

**6. Я хорошо запоминаю**

**A. факты.**
**B. концепции**

7. Я лучше всего обучаюсь через

C. активное вовлечение в проекты
D. наблюдение

8. Я бы предпочел

C. волонтерскую работу с трудными подростками
D. почитать о трудных подростках

9. Я предпочитаю задания

C. Требующие работы над примерами
D. Требующие размышления над ситуациями

10. Я лучше обучаюсь

C. участвуя в дискуссиях
D. Слушая что говорят другие

11. Я чаще

C. быстро вовлекаюсь и делаю что-то новое
D. прежде чем начать должен обдумать возможные последствия

12. Я лучше обучаюсь

C. делая
D. наблюдая и размышляя

**Интерпретация**:

Количество

A\_\_\_\_\_\_\_\_ = конкретный опыт (КО)
B\_\_\_\_\_\_\_\_ = абстрактная концептуализация (АК)
C\_\_\_\_\_\_\_\_ = активное экспериментирование (АЭ)
Д\_\_\_\_\_\_\_ = рефлективное наблюдение (РН)

**Рационалист** – converger - Люди с высоким значением В и С (абстрактная концептуализация и активное экспериментирование) convergent thinking - конвергентное мышление (поиск и объединение различных элементов, необходимых для решения одной задачи, которая имеет одно решение) – их сильная сторона - в практическом применении идей. Лучше всего чувствуют себя в ситуациях, где есть один правильный ответ или решение вопроса/проблемы. Могут фокусироваться на специфических проблемах или ситуациях.  Они относительно неэмоциональны, предпочитают работать с предметами, чем с людьми. Часто выбирают специальности – физика, инженерия, компьютерные науки.

**Эмпирик** - diverger – Высокое значение А и Д (конкретный опыт и рефлективное наблюдение) divergent thinking дивергентное мышление (поиск различных решений одной задачи или поиск самой задачи, которая должна быть решена)

Противоположны предыдущему типу. Сильные стороны креативность и воображение. Люди с таким стилем обучения способны рассматривать конкретные ситуации с различных точек зрения и генерировать много идей в мозговом штурме. Предпочитают работать с людьми и склонны быть мечтательными и эмоциональными. Чаще интересуются искусством и выбирают профессии гуманитарного профиля: консультант, специалист по организационному развитию, менеджер.

**Теоретик** – assimilator - высокий уровень В и Д (абстрактная концептуализация и рефлективное наблюдение). Сильные стороны – способность понимать и создавать теории. Такие люди отличаются индуктивным мышлением и способностью к синтезу (объединением различных идей и наблюдений в целое). Как рационалисты меньше заинтересованы в общении с людьми, предпочитают работать с абстрактными концепциями, но меньше беспокоятся о практическом применении теории. Для них важно чтобы теории были четкими и логически обоснованными; в случае когда теория или план не согласуется с фактами, ассимилятор скорее проигнорирует или перепроверит факты чем теорию. Такой тип обучения характерен для фундаментальных наук и математики, чем для прикладных наук, поэтому они чаще выбирают профессии связанные с исследованием и планированием.

**Практик** – accommodator - с высоким значением А и С (конкретный опыт и активное экспериментирование) Полностью противоположны ассимиляторам. Их сильная сторона в реализации планов и экспериментов и вовлечении в новые эксперименты. Они любят риск и проявляют себя в ситуациях требующих быстрых решений и адаптации. Если теория или план не вписываются в факты, они склонны отвергать их и пробовать что-нибудь другое. Они чаще решают проблемы путем интуитивных проб и ошибок, полагаясь больше на людей в качестве источника информации. Им легко в общении с людьми, но могут выглядеть нетерпеливыми и нахальными. Они успешны в практических областях, таких как бизнес или образование.   Они предпочитают деятельностные виды профессий – медсестра, преподаватель, маркетолог, продавец и т.д.

В каждой команде должно быть равное количество Рационалистов, Эмпириков, Теоретиков, Практиков.

Б. Пошаговая инструкция по проведению занятия TBL (командный метод обучения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы** | **Название**  | Рекомендации | Хронометраж |
| **Шаг 1.** | **Введение** | Попросить написать имена на липкой ленте и приклеить бейджи (показать)Озвучить тему занятия (слайд)Рассказать, как будет проходить занятие (слайд по методике)Рассказать про систему оценивания, показать форму оценки (слайд) | 5 мин |
| **Шаг 2.** | **Анкетирование** | Провести анкетирование для формирования команд | 5 мин |
| **Шаг 3.** | **Индивидуальное тестирование** | Раздать тесты с листами ответовПока пишут тест проверить анкету и сформировать группы (список в таблице) | 15 мин |
| **Шаг 4.** | **Групповое тестирование** | Посадить по группам согласно спискаРаздать 1 вариант теста по всем группам Озвучить, что можно пользоваться литературой Напомнить правила подачи апелляции Озвучить, что в одном вопросе специально допущена ошибка, которую они должны найти (это вопрос на апелляцию)Пока пишут групповой тест проверить результаты индивидуального тестирования, заполнить форму оценкиРезультаты группового теста вписать в форму | 20 мин |
| **Шаг 5** | **Апелляция** | Спросить у кого есть апелляцияОтветить на апелляциюПроставить баллы за апелляцию в форму оценки | 5 мин |
| **Шаг 6** | **Мини-лекция** | Ответить на вопросыДать пояснения по вопросам, вызвавшим затруднения,Прояснить важные моменты | 15 мин |
| **Шаг 7** | **Перерыв** |  | 10 мин |
| **Шаг 8** | **Групповые задания сопутствующих факторов**  | Раздать задачи на применение (все группам одинаковые) Озвучить, что могут пользовать литературойОзвучить, как они должны представить результат (написать на бумаге ответы) | 30 мин |
| **Шаг 9** | **Общая дискуссия** | Пригласить по 1 члену команды для оглашения результатов групповой работыНачать обсуждение заданий: по каждому вопросу отдельно по порядку – зачитать вопрос (на слайде), дать по очереди каждой группе сказать их ответСтимулировать общую дискуссию: если ответы различаются, спросить: *кто хочет задать вопросы, кто не согласен, почему и т.д.*Прийти к окончательному варианту ответаПоставить оценку каждой группе, объяснить почему, вписать в форму | 10 мин |
| **Шаг 10** | **Подведение итогов** | Дать дополнительные баллы (если хотите) за командный дух, объяснить почемуПоказать таблицу с оценками, огласить баллы Спросить нет ли возражений | 10 мин |
| **Шаг 11** | **Заключение** | Сделать заключение: сказать какую тему вы разобрали, чему научились и т.д.Спросить понравилась ли им методика, что понравилось, что нет (провести анкетирование)Всех поблагодарить | 10 мин |

В. **Тестовые задания** (приложение 2)

Приложение 2

**Тестовые задания**

**для проведения практического занятия с элементами командного метода обучения (TBLTeam-basedlearning) у студентов-бакалавров 5-го курса обучения факультета “Общая медицина», по дисциплине «Детские болезни в работе ВОП», на тему: «Особенности наблюдения детей с анемией в амбулаторных условиях»**

1. Мальчик в возрасте 1 года, жалобы со слов мамы на бледность кожных покровов и слизистых, вялость, снижение аппетита. Участковым врачом поставлен диазноз: железодефицитная анемия І степени. Мальчик активный, понимает обращения взрослых, односложно отвечает, самостоятельно ходит. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. Зев спокоен. По органам без патологии.

Какие НАИБОЛЕЕ вероятные показатели эритроцитов характерны для анемии I степени у ребенка в возрасте 1 года?

1.+3,5-3,9 х 10¹²/л

2.3,0-3,4 х 10¹²/л

3.4,0-4,4 х 10¹²/л

4.4,5-4,9 х 10¹²/л

5.5,0-5,4 х 10¹²/л

2. Девочка 2,5 года, жалоб со слов мамы на момент осмотра нет. Из анамнеза: ребенок здоров. Девочка активная, хорошо разговаривает, читает четверостишия наизусть. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, чистые. Зев спокоен. По органам без патологии.

Какие показатели гемоглобина являются НАИБОЛЕЕ вероятными вариантами нормы для детей третьего года жизни?

1.89-70 г/л

2.110-90 г/л

3.+110-120 г/л

4.121-130 г/л

5.131-140 г/л

3. Девочка 7 месяцев, жалоб со слов мамы на момент осмотра нет. В анамнезе ребенок здоров. Девочка активная, понимает обращения взрослых, распознает своих и чужих, сидит, ползает. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, чистые. Зев спокоен. По органам без патологии.

Какие значения цветного показателя НАИБОЛЕЕ вероятно находятся в пределах нормы?

1.менее 0,85

2.более 1,05

3.+от 0,85 до 1,05

4.от 0,75 до 0,84

5.от 0,65 до 0,74

4. Девочка 7 месяцев, жалоб со слов мамы на момент осмотра нет. В анамнезе ребенок здоров. Девочка активная, понимает обращения взрослых, распознает своих и чужих, сидит, ползает. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, чистые. Зев спокоен. По органам без патологии.

Какие значения сывороточного железа у ребёнка 7 месяцев НАИБОЛЕЕ вероятно находятся в пределах нормы?

1.1,0 – 4,0 мкмоль/л

2.5,0 – 19,3 мкмоль/л

3.+10,6 - 33,6 мкмоль/л

4.34,5 – 48,1 мкмоль/л

5.52,3 – 62,8 мкмоль/л

5. Мама с ребёнком в возрасте 1 года 3 месяцев, обратилась с жалобами на снижение аппетита у мальчика. Из анамнеза: ребенок от І беременности, І родов. На грудном вскармливании находился до 5 месяцев. Объективно: кожа бледная, чистая. Мальчик капризный, но активный. По внутренним органам без патологии. В общем анализе крови:НЬ-105 г/л, эритроциты-3,9х1012/л, ЦП-0,81; ретикулоциты-2,9%, лейкоциты-7,5х109/л, эозинофилы-3%, сегментоядерные-20%, палочкоядерные-2%, лимфоциты-68%, моноциты-7%, СОЭ-5 мм/час.

Какой НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз?

1.витамин В12-дефицитная анемия ІІ степени

2.железодефицитная анемия ІІІ степени

3.фолиеводефицитная анемия І степени

4.+железодефицитная анемия І степени

5.железодефицитная анемия ІІ степени

6. Мама с мальчиком в возрасте 1 года 2 месяцев, обратилась к врачу с жалобами на снижение аппетита, вялость, извращение вкуса. Объективно: кожа бледная, волосы тусклые, ломкие, гипотония. По органам без патологии. В общем анализе крови: НЬ-85г/л, эритроциты-3,1х1012/л, ЦП-0,71; ретикулоциты-1,9%, лейкоциты-7,2х109/л, эозинофилы-4%, палочкоядерные-2%, сегментоядерные-20%, лимфоциты-64%, моноциты-10%, СОЭ-6 мм/час.

Какие изменения НАИБОЛЕЕ вероятно относятся к мышечному синдрому при данном заболевании?

1.вялость

2.+гипотония

3.ломкость волос

4.тусклость волос

5.шум на верхушке сердца

7. Девочка 8 месяцев, жалобы со слов мамы на бледность, вялость, снижение аппетита. В анамнезе: ребенок от IV, II срочных родов. Находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев. Объективно: девочка капризная, активная. По органам без патологии. В общем анализе крови: Нb-90 г/л, эритроциты 3,5х1012/л, ЦП 0,87; MCV-70 fL, MCH-25 pg, MCHC-29%, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+, гипохромия+, ретикулоциты – 1,5%.

Какой препарат НАИБОЛЕЕ вероятно необходимо применить на амбулаторном этапе оказания врачебной помощи?

1.сорбифер дурулес

2.гино-тардиферон

3.ферроград фолик

4.+актиферрин

5.ферронал

8. Девочка 5 месяцев, жалобы со слов мамы на бледность, вялость, снижение аппетита. Ребенок от II беременности, II срочных родов. Находится на искусственном вскармливании с 1 месяца. Объективно: Кожа бледная, чистая. По органам без патологии. В общем анализе крови: Нb-95 г/л, эритроциты 3,7х1012/л, ЦП 0,82; MCV-70 fL, MCH-26 pg, MCHC-29%, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+, гипохромия+, ретикулоциты - 1%, СОЭ – 6 мм/ч.

Какой НАИБОЛЕЕ вероятный срок диспансерного наблюдения этого ребёнка?

1.1-2 мес

2.3-5 мес.

3.+6-12 мес.

4.13-18 мес.

5.19-24 мес.

9. Со слов мамы у девочки 6 месяцев жалобы на бледность, вялость, снижение аппетита. Из анамнеза: ребенок от IV беременности на фоне фетоплацентарной недостаточности, II срочных родов. Находится на искусственном вскармливании. Объективно: По органам без патологии. В общем анализе крови: Нb 90 г/л, эритроциты 3,1х1012/л, ЦП 0,8; MCV-70 fL, MCH-25 pg, MCHC-29%, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+, гипохромия+, ретикулоциты - 1%.

Какая НАИБОЛЕЕ значимая антенатальная причина возникновения заболевания?

1.гипоксия плода

2.бронхопневмония

3.угроза прерывания беременности

4.отягощенный акушерский анамнез

5.+фетоплацентарная недостаточность

10. Мама с мальчиком в возрасте 1 года 2 месяцев, обратилась к врачу с жалобами на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса. Объективно: кожа бледная, волосы тусклые, ломкие. По органам без патологии. В общем анализе крови: НЬ-85г/л, эритроциты-3,0х1012/л, ЦП-0,71; ретикулоциты-1,9%, лейкоциты-7,2х109/л, эозинофилы - 4%, палочкоядерные-2%, сегментоядерные - 20%, лимфоциты - 64%, моноциты - 10%, СОЭ-6 мм/час.

Какое назначение НАИБОЛЕЕ целесообразно в тактике ведения пациента?

1.сбалансированная диета

2.переливание эритроцитарной массы

3.+гемофер перорально

4.феррум лек парентерально

5.переливание цельной крови

11. Со слов мамы у ребёнка 6 месяцев жалобы на бледность, вялость, снижение аппетита. Ребенок от IV доношенной беременности, II родов. Роды были срочными и с поздней перевязкой пуповины. Объективно: Кожа бледная. По органам без патологии. В общем анализе крови: Hb - 90 г/л, эритроциты 3,0х1012/л, ЦП- 0,8; MCV-70 fL, MCH-25 pg, MCHC-29%, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+, гипохромия+, ретикулоциты - 10 %.

Какая НАИБОЛЕЕ значимая интранатальная причина возникновения заболевания?

1.срочные роды

2.бронхопневмония

3.+поздняя перевязка пуповины

4.отягощенный акушерский анамнез

5.фетоплацентарная недостаточность

12. Мама с мальчиком в возрасте 1 года 2 месяцев, обратились к врачу с жалобами на снижение аппетита, извращение вкуса. Из анамнеза: ребенок от ІІ беременности, ІІ срочных родов. Объективно: Кожа бледная. По органам без патологии. В общем анализе крови: НЬ-85 г/л, эритроциты-3,1х1012/л, ЦП-0,71; ретикулоциты-1,9%, лейкоциты-7,2х109/л, эозинофилы-4%,палочкоядерные- 2%, сегментоядерные-20%, лимфоциты-64%, моноциты- 10%, СОЭ-6мм/час. В биохимическом анализе крови: сывороточное железо 9,1 мкмоль/л.

Какое лабораторное исследование НАИБОЛЕЕ точно подтверждает диагноз?

1.десфераловый тест

2.общий анализ крови

3.ферритин сыворотки

4.+сывороточное железо

5.коэффициент насыщения трансферрина

13. В поликлинику пришли мама с ребенком в возрасте 2 месяцев. Жалоб нет. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, І преждевременных родов. Находится на грудном вскармливании. Объективно: По органам без патологии. Общий анализ крови: эритроциты - 4,4 х 10 12/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты-9,8х109/л, палочкоядерные–2, сегментоядерные –25, лимфоциты –66, моноциты–3, эозинофилы–4, СОЭ–5 мм/час. Участковым врачом выставлен диагноз и назначены оздоровительные мероприятия.

Какую медикаментозную профилактику НАИБОЛЕЕ вероятно назначил врач?

1.переливание эритроцитарной массы

2.сироп алоэ с железом перорально

3.+актиферрин перорально

4.феррум лек внутримышечно

5.феркайл внутримышечно

14. Мама с девочкой в возрасте 2,5 лет обратилась к врачу с жалобами на снижение аппетита, бледность, вялость, мочу красного цвета. Из анамнеза жизни: ребенок от II беременности, II срочных родов. Объективно: кожа бледная. По органам без патологии. В общем анализе крови: НЬ 95 г/л, эритроциты 3,7х1012/л, ЦП-0,8; MCV-70 fL, MCH-26 pg, MCHC-29%, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+, гипохромия+, СОЭ–6 мм/ч.

Какой симптом относится к НАИБОЛЕЕ редким при данном заболевании?

1.вялость

2.+битурия

3.бледность

4.отёчность

5.снижение аппетита

15. Мальчик в возрасте 1 года 2 месяцев. Мама обратилась к врачу с жалобами на снижение аппетита, вялость, извращение вкуса. Из анамнеза: ребенок от ІІ беременности, ІІ срочных родов. Объективно: Кожа бледная, волосы тусклые, ломкие. Функциональный шум на верхушке сердца. По другим органам без патологии. В общем анализе крови*:* НЬ-85 г/л, эритроциты-3,1х1012/л, ЦП-0,71; ретикулоциты - 1,9%, лейкоциты-7,2х109/л, эозинофилы - 4%,палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 20%, лимфоциты - 64%, моноциты-10%, СОЭ-6 мм/час.

Какие изменения НАИБОЛЕЕ вероятно относятся к астено-вегетативным?

1.шум в сердце, бледность, гипотония

2.+снижение аппетита, извращение вкуса, вялость

3.тусклость волос, ломкость волос, бледность

4.бледность, гипотония, запоры

5.запоры, тусклость, ломкость волос

16. Мама с мальчиком в возрасте 1 года 2 месяцев обратились к врачу с жалобами на снижение аппетита, вялость, извращение вкуса. Из анамнеза: ребенок от ІІ беременности, ІІ родов. Объективно: Кожа бледная, волосы ломкие. Функциональный шум на верхушке сердца. По другим органам без патологии. В общем анализе крови*:* НЬ-85 г/л, эритроциты -3,1х1012/л, ЦП-0,71; ретикулоциты-1,9%, лейкоциты-7,2х109/л, эозинофилы-4%, палочкоядерные-2%, сегментоядерные-20%, лимфоциты-64%, моноциты-10%, СОЭ-6мм/час.

Какие изменения НАИБОЛЕЕ вероятно относятся к эпителиальным?

1.запоры, гипотония

2.вялость, гипотония

3.+бледность кожи, ломкость, тусклость волос

4.снижение аппетита, вялость

5.снижение аппетита, бледность кожи

17. Девочка 7 месяцев, жалоб со слов мамы нет. Из анамнеза: ребенок здоров. Девочка активная, понимает обращения взрослых, распознает своих и чужих, сидит, ползает. Объективно: По органам без патологии. Физиологические отправления в норме.

Какие НАИБОЛЕЕ вероятные соединения железа относятся к негемовым формам?

1.каталаза

2.цитохром

3.миоглобин

4.гемоглобин

5.+дегидрогеназа

18. Девочка 7 месяцев, жалоб со слов мамы нет. Из анамнеза: ребенок здоров. Девочка активная, понимает обращения взрослых, распознает своих и чужих, сидит, ползает. Объективно: По органам без патологии. Физиологические отправления в норме.

Какие показатели НАИБОЛЕЕ вероятно относят к транспортному фонду железа в организме?

1.десфераловый тест

2.ферритин сыворотки

3.+сывороточное железо

4.общая железосвязывающая способность

5.латентная железосвязывающая способность

19. Девочка 7 месяцев, жалоб со слов мамы нет. Из анамнеза: ребенок здоров. Девочка активная, понимает обращения взрослых, распознает своих и чужих, сидит, ползает. Объективно: По органам без патологии. Физиологические отправления в норме.

Какие показатели НАИБОЛЕЕ вероятно указывают на запасы железа в организме?

1.латентная железосвязывающая способность

2.общая железосвязывающая способность

3.+ферритин сыворотки

4.сывороточное железо

5.гемосидерин

20. Девочка 1,5 года, жалоб со слов мамы нет. Из анамнеза: перенёсла железодефицитную анемию І степени год назад. Девочка активная, охотно вступает в разговор, отвечает односложно, бегает. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, чистые. Зев спокоен. По органам без патологии.

Какие показатели НАИБОЛЕЕ вероятно определяют перед снятием с диспансерного учёта у детей с железодефицитными анемиями?

1.+общий анализ крови, сывороточное железо

2.коэффициент насыщения трансферрина

3.железосвязывающую способность

4.миоглобин, гемосидерин

5.каталаза, цитохром

Г. **Клиническая задача** (приложение 3)

Приложение 3

**Г. Клиническая задача**

**для проведения практического занятия с элементами командного метода обучения (TBLTeam-basedlearning) у студентов-бакалавров 5-го курса обучения факультета “Общая медицина», по дисциплине «Детские болезни в работе ВОП», на тему: «Особенности наблюдения детей с анемией в амбулаторных условиях»**

**Клиническая задача**

Мама с ребенком 8 месяцев обратились к врачу в поликлинику.

**Жалобы** на снижение аппетита, бледность, вялость.

**Из анамнеза:** ребёнок от І беременности, І родов. Родилась с массой тела – 3200 г, ростом – 51 см, закричала сразу, оценка по Апгар – 8-9 баллов. Находится на чисто грудном вскармливании, без введения прикормов.

**Объективно:** масса тела – 8450 г, рост – 72 см, отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Зев спокоен. По органам без патологии. Физиологические отправления в норме.

**Общий анализ крови:** эритроциты - 3,4х1012/л, Нв – 90 г/л, цветной показатель – 0,85, лейкоциты - 9,8х109/л, палочкоядерные – 2, сегментоядерные – 25, лимфоциты – 66, моноциты – 3, эозинофилы – 4, СОЭ – 5 мм/час. Участковым врачом выставлен диагноз и проведены лечебно-оздоровительные мероприятия.

**Задание.**

1.Какой НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз? Обоснование.

2. Какой режим дня с диетой НАИБОЛЕЕ вероятно назначил врач?

3. Какое лечение НАИБОЛЕЕ вероятно назначил врач?

4. Какую поддерживающую терапию НАИБОЛЕЕ вероятно назначил врач в периоде реконвалесценции?

5. Какой диспансерный план НАИБОЛЕЕ вероятно составил врач в остром периоде, реконвалесценции, ремиссии?

6. Какую немедикаментозную профилактику НАИБОЛЕЕ вероятно должен был назначить врач на І патронаже новорожденных?

7. Какую медикаментозную профилактику НАИБОЛЕЕ вероятно должен был назначить врач в возрасте 4-5 месяцев?

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Постнатальная железодефицитная анемия І степени, алиментарного генеза.

**На основании** **жалоб**: снижение аппетита, бледность, вялость, **данных анамнеза** (мама не вводила прикормы), **объективного осмотра** отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек, **лабораторных данных** (эритроциты - 3,4 х 10 12/л, Нв – 90 г/л, цветной показатель – 0,85) ставится **Ds**: Постнатальная железодефицитная анемия І степени, алиментарного генеза**.**

2. Прогулки, сон на свежем воздухе, гигиенические ванны, общий массаж, грудное вскармливание, ввести прикормы с включением продуктов с богатым содержанием железа

3. Актиферрин по 10 капель 3 раза в сутки перорально в течение месяца. Витамины группы В, С

4. Актиферрин по 7 капель 3 раза в сутки перорально в течение первого месяца, по 5 капель 3 раза в сутки в течение второго месяца, по 5 капель 2 раза в сутки в течение третьего месяца

5. Длительность диспансеризации 1 год

- осмотр участкового врача, сдача ОАК в остром периоде 1 раз в 2 недели

- осмотр участкового врача, сдача ОАК в периоде реконвалесценции 1 раз в месяц

- осмотр участкового врача, сдача ОАК в периоде ремиссии 1 раз в квартал

6. Естественное вскармливание со своевременным введением прикормов, прогулки, сон на свежем воздухе, гигиенические ванны, общий массаж

7. Актиферрин по 5 капель 3 раза в сутки перорально в течение 3 месяцев

**Д. Оценивание (самооценка, групповая оценка, определение вклада членов группы)**

Таблица в формате Exel (формула расчета оценки =C4\*0,5+D4\*0,2+E4\*0,1+F4\*0,2+G4\*0,1), которая в течение всего занятия видна на экране. После каждого этапа оценки сразу вводятся в соответствующую графу

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О.** | **инд.тест 50%** | **гр. тест 40 %** | **Аппеляция 10 %** | **Задача 20 %** | **Доп. Баллы 10%** | **Итого** |
| 1 |   |   |   |   |   |   | 0 |
| 2 |   |   |   |   |   |   | 0 |
| 3 |   |   |   |   |   |   | 0 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

**Критерии оценки команды=группы (max 100 баллов)**

* Проявление помощи – 5 баллов
* Ориентация в задании – 20 баллов
* Управление временем – 5 баллов
* Сбалансированное участие – 15 баллов
* Эффективное межличностное общение – 20 баллов
* Управление конфликтными ситуациями – 20 баллов
* Конструктивная обратная связь - 15 баллов

**Е. В конце занятия –** анкетирование

**АНКЕТА**

**для студентов-бакалавров 5-го курса для выяснения их удовлетворенностью инновационными методами обучения на кафедре**

1. Какая дисциплина/цикл у вас проходит?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Тема занятия?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. По какой методике проводилось занятие?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Вам понравилась методика проведения занятия?

А) Да\_\_\_\_\_

Б) Нет\_\_\_\_

5. Объяснил ли преподаватель доступно методику проведения занятия?

А) Да\_\_\_\_\_

Б) Нет\_\_\_\_

6. Какие преимущества данной методики проведения занятия Вы бы хотели отметить?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Во время занятия испытывали ли Вы трудности и укажите какие?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Считаете ли Вы обучение по данному методу обучения лучше традиционной формы проведения занятий?

А) да

Б) нет

В) затрудняюсь ответить

9. Какие недостатки при проведении занятия по данному методу обучения Вы бы хотели отметить?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Ваши предложения по улучшению качества преподавания на кафедре

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В результате применения данного интерактивного метода обучения **«**Team-based learning**»** от преподавателя требуется более тщательная подготовки к занятию, однако преподаватель становится лишь консультантом, студенты сами находят новую информацию. Помимо этого, он даёт уйти от атмосферы состязательности к настроению продуктивного сотрудничества и является простым и эффективным способом сплочения группы.

Литература

1. <http://www.lvrach.ru/2000/03/4525883/>

2.  <http://www.educause.edu/library/resources/7-things-you-should-know-about-flipped-classrooms>

3. Steve McLaughlin, MD. Department of Emergency Medicine. University of New Mexico

4. Стюарт Меннин PhD, Стивен МакЛафлин MD, Департамент по развитию образования и преподавателей. Отдел по развитию образования и научных исследований. Университет Нью – Мексика Школа медицины

5. Бордовская Н. В., Реан А. А., Педагогика, СПб, «Питер», 2006 г., с. 103-104.

6. <http://paidagogos.com/?p=5903>

7.http://meds.queensu.ca/medicine/pbl/pblhome.htm

Авторы: Сарбасова Жанна Оразбаевна

Почкайло Алексей Сергеевич

Титова Надежда Дмитриевна