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 рахитом 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 ответов  Пока пишут тест проверить анкету и сформировать группы (список в таблице) | 15 мин |
| **Шаг 4.** | **Групповое тестирование** | Посадить по группам согласно списка  Раздать 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 оценки  Результаты группового теста вписать в форму | 20 мин |
| **Шаг 5** | **Апелляция** | Спросить у кого есть апелляция  Ответить на апелляцию  Проставить баллы за апелляцию в форму оценки | 5 мин |
| **Шаг 6** | **Мини-лекция** | Ответить на вопросы  Дать 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 литературой  Озвучить, как они должны представить результат (написать на бумаге ответы) | 30 мин |
| **Шаг 9** | **Общая дискуссия** | Пригласить по 1 члену команды для оглашения результатов групповой работы  Начать обсуждение заданий: по каждому вопросу отдельно по порядку – зачитать вопрос (на слайде), дать по очереди каждой группе сказать их ответ  Стимулировать общую дискуссию: если ответы различаются, спросить: *кто хочет задать вопросы, кто не согласен, почему и т.д.*  Прийти к окончательному варианту ответа  Поставить оценку каждой группе, объяснить почему, вписать в форму | 10 мин |
| **Шаг 10** | **Подведение итогов** | Дать дополнительные баллы (если хотите) за командный дух, объяснить почему  Показать 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 рахитом в амбулаторных условиях»**

1. Мама с девочкой в возрасте 1 месяца обратились в поликлинику на приём к участковому врачу в «День здорового ребёнка». Жалоб нет. Ребёнок от І беременности, от І срочных родов. Вес при рождении у девочки - 3200 г., рост - 50 см. Девочка родилась в октябре. Находится на естественном вскармливании. При осмотре кожа розовая, чистая. Зев спокоен. По внутренним органам без особенностей. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная ежедневная профилактическая доза витамина Д3 у данного ребёнка?

1.+500 МЕ

2.800 МЕ

3.1250 МЕ

4.1500 МЕ

5.5000 МЕ

2. Ребенок в возрасте 2,5 месяцев, жалобы со слов мамы на беспокойство, потливость. Ребёнок от І доношенной беременности, протекавшей на фоне гестоза, роды І срочные. Ребенок родился в сентябре. Находится на искусственном вскармливании. В настоящее время вес ребёнка 5500 г., рост – 59 см. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без патологических изменений.

Какое исследование крови НАИБОЛЕЕ достоверно позволит оценить тяжесть состояния ребёнка?

1.определение остаточного азота

2.определение общего билирубина

3.определение мочевой кислоты

4.определение лимонной кислоты

5.+определение щелочной фосфатазы

3. Ребенку 3 месяца. Жалобы со слов мамы на пугливость, вздрагивание, потливость. Ребёнок от ІІ беременности, роды ІІ срочные. Вес при рождении 3500 г., длина 51 см. Ребенок родился в декабре, находится на грудном вскармливании. В настоящее время вес ребёнка 5700 г., рост – 60 см. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений.

Какой диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен?

1.фосфат-диабет

2.+рахит І степени

3.гипофосфатазия

4.хондродистрофия

5.почечный тубулярный ацидоз

4. Ребенок в возрасте 3,5 месяцев, жалобы со слов мамы на беспокойство, потливость. Ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза, роды І срочные. Ребенок родился в сентябре. Находится на искусственном вскармливании. В настоящее время вес ребёнка 5500 г., рост – 59 см. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылка. По внутренним органам без изменений.

Какое НАИБОЛЕЕ вероятное нарушение обмена веществ лежит в основе данного заболевания?

1.калий-натриевого

2.фенилаланингидроксилазы

3.+фосфорно-кальциевого

4.мочевой кислоты

5.липопротеинов

5. Ребенок в возрасте 1 года был приглашен с мамой на прием в поликлинику. Из анамнеза:

ребенок от І доношенной беременности, роды І срочные. Ребенок родился в октябре. Находится на искусственном вскармливании с 1 месяца. Объективно: Выступают лобные и теменные бугры, «гаррисонова борозда», на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки», варусная деформация конечностей. Мышечная гипотония. По органам без патологии. В биохимическом анализе крови: кальций - 1,4 ммоль/л, фосфор - 0,96 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 1863 нмоль/л.

Какой НАИБОЛЕЕ вероятный срок диспансерного наблюдения данного ребёнка?

1.6 мес.

2.1 год

3.+3 года

4.4 года

5.5 лет

6. В поликлинику обратился ребенок 3 лет. При осмотре у ребенка выявлен рахит.

К какой группе здоровья НАИБОЛЕЕ вероятно относится данный ребенок?

1.I

2.V

3.+II

4.III

5.IV

7. Мама с ребенком в возрасте 10 месяцев обратились к врачу с жалобами на искривление нижних конечностей. Из анамнеза: ребенок от І беременности, роды І срочные. Ребенок родился в октябре. Находится на грудном искусственном вскармливании. Объективно: Выступают лобные и теменные бугры, «гаррисонова борозда», на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки», варусная деформация конечностей. По органам без патологии. В биохимическом анализе крови: кальций - 1,4 ммоль/л, фосфор - 0,96 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 1863 нмоль/л.

Какая тактика ведения пациента НАИБОЛЕЕ целесообразна?

1. 40 дней видехол в дозе 500 МЕ

2. +месяц аквадетрим в дозе 5000 МЕ

3. 1,5 месяца рокальтрол в дозе 0,25 мкг

4. эргокальциферол по 20 000 МЕ 1 раз в полгода

5. вигантол в дозе по 20 000 МЕ 1 раз в год

8. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику. Со слов мамы у ребёнка жалобы на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза, І срочных родов. Вес при рождении 3500 г., рост 55 см. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании, докармливается. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений. В биохимическом анализе крови: общий фосфор – 1,6 ммоль/л, общий кальций – 2,7 ммоль/л, ионизированный кальций – 1,55 ммоль/л.

Какие НАИБОЛЕЕ ранние признаки данного заболевания?

1.возраст, пол, анамнез

2.сезон рождения, вид вскармливания

3.+жалобы, краниотабес, облысение

4.масса и рост при рождении

5.показатели фосфора, кальция

9. Ребенок в возрасте 1 месяца с мамой были приглашены в поликлинику, жалоб со слов мамы у ребёнка нет. Из анамнеза: мальчик от І беременности, протекавшей на фоне гестоза во ІІ триместре, роды І срочные. Вес при рождении 3500 г., рост 50 см., оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в сентябре. Находится на искусственном вскармливании - адаптированными молочными смесями. При объективном осмотре по внутренним органам без изменений.

Какой НАИБОЛЕЕ необходимый препарат данному ребёнку для проведения специфической постнатальной профилактики рахита?

1.видехол

2.+аквадетрим

3.рокальтрол

4.эргокальциферол

5.вигантол

10. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику с жалобами на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: мама во время беременности избирательно питалась, в течение часа прогуливалась. Ребёнок от І беременности на фоне гестоза, І срочных родов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений.

Какие предрасполагающие экзогенные факторы со стороны матери, НАИБОЛЕЕ вероятно вызвали заболевание у ребёнка?

1.гестозы, токсикозы, осложнённые роды

2.патология почек, гиподинамия

3.патология почек, осложнённые роды

4.+дефекты питания, режима дня

5. возраст, токсикозы, дефекты питания

11. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику. Со слов мамы у ребёнка жалобы на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза, І срочных родов. Вес при рождении 3500 г., рост 55 см., оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений.

Какой обмен НАИБОЛЕЕ вероятно нарушен при данном заболевании?

1.пуриновый

2.олигосахаридов

3.билирубиновый

4.калий-натриевый

5.+фосфорно-кальциевый

12. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику. Со слов мамы у ребёнка жалобы на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза, І срочных родов. Вес при рождении 3500 г., рост 55 см., оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений.

Какое НАИБОЛЕЕ раннее клиническое проявление данного заболевания?

1.деформация грудной клетки

2.снижение аппетита

3.субфебрилитет

4.гипотрофия

5.+потливость

13. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику с жалобами на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза, І срочных родов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании. Мама с ребенком гуляют на свежем воздухе ежедневно в течение 15-30 минут. Массаж и ЛФК ребёнку не проводит, туго пеленает. При осмотре: краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений.

Какие экзогенные факторы со стороны ребёнка НАИБОЛЕЕ вероятно вызвали данное заболевание у него?

1. отсутствие массажа, ЛФК, возраст

2. смешанное вскармливание, сезон рождения

3.+особенности ухода, вскармливания, сезон рождения

4.вскармливание, сезон рождения, возраст

5.возраст, анамнез, тугое пеленание

14. Мама с ребенком в возрасте 2,5 месяцев обратились в поликлинику. Со слов мамы у ребёнка жалоб нет. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза во ІІ триместре, І преждевременных родов. Вес при рождении 1900 г., рост 44 см., оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании, докармливается адаптированными молочными смесями. При объективном осмотре патологии по внутренним органам не выявлено.

Какая ежедневная профилактическая доза витамина Д3 у данного ребенка?

1) 500 МЕ

2) 1000 МЕ

3) 1250 МЕ

4) +1500 МЕ

5) 2500 МЕ

15. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику. Со слов мамы у ребёнка жалоб нет. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза во ІІ триместре, І преждевременных родов на 36-37 неделе. Вес при рождении 2700 г., рост 49 см., оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Находится на смешанном вскармливании, докармливается адаптированными молочными смесями. При объективном осмотре патологии по внутренним органам не выявлено.

Какая ежедневная профилактическая доза витамина Д3 у данного ребенка?

1) 500 МЕ

2) +1000 МЕ

3) 1250 МЕ

4) 1500 МЕ

5) 2500 МЕ

16. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику. Со слов мамы у ребёнка жалобы на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, І срочных родов. Вес при рождении 3500 г., рост 55 см., оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании, докармливается адаптированными молочными смесями. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений.

На протяжении какого времени НАИБОЛЕЕ вероятно участковый врач будет проводить диспансерное наблюдение за данным ребёнком?

1) 6 месяцев

2) 1 год

3) 2 года

4) +3 года

5) 5 лет

17. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику с жалобами на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, І срочных родов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылочной области. По внутренним органам без изменений.

Какие клинические симптомы НАИБОЛЕЕ вероятно помогут врачу в постановке диагноза и определении тяжести заболевания у данного ребёнка?

1.запоры, гипотония, облысение, задержка моторных функций

2.+потливость, беспокойство, вздрагивание, краниотабес, облысение

3.нарушения моторных функций, нервной системы

4.деформация грудной клетки, облысение, потливость

5.задержка моторных функций, запоры, краниотабес

18. Мама с ребенком в возрасте 1,5 месяцев обратились в поликлинику с жалобами на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза, І срочных родов. Мальчик родился в ноябре. Находится на смешанном вскармливании. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылка. По внутренним органам без изменений. В биохимическом анализе крови: общий фосфор – 1,6 ммоль/л, общий кальций – 2,7 ммоль/л, ионизированный кальций – 1,55 ммоль/л.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная эндогенная причина со стороны матери ребёнка при данном заболевании?

\*обменные заболевания

\*осложнённые роды

\*патология почек

\*возраст

\*+гестоз

19. Мама с ребенком в возрасте 4,5 месяцев обратились с жалобами на беспокойство, потливость, вздрагивание. Из анамнеза: ребёнок от І беременности, протекавшей на фоне гестоза, І родов на 35-36 нед. Вес при рождении 2500 г., рост 48 см. Мальчик родился в октябре. Находится на смешанном вскармливании. При осмотре отмечается краниотабес, облысение затылка. По внутренним органам без изменений. В биохимическом анализе крови: общий фосфор – 1,6 ммоль/л, общий кальций – 2,7 ммоль/л, ионизированный кальций – 1,55 ммоль/л.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная эндогенная причина со стороны ребёнка при данном заболевании?

1.анамнез

2.вскармливание

3.сезон рождения

4.+недоношенность

5.внутриутробное развитие

20. Мама с ребенком в возрасте 10 месяцев обратились к врачу с жалобами на искривление нижних конечностей. Из анамнеза: ребенок от І беременности, роды І срочные. Родился в октябре. Находится на искусственном вскармливании. Объективно: выступают лобные и теменные бугры. Грудная клетка: развёрнута нижняя аппертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки», варусная деформация конечностей.Отмечается мышечная гипотония. По внутренним органам без патологии. Стул 1 раз в 2-3 дня, мочеиспускание не нарушено.

Какие клинические симптомы НАИБОЛЕЕ вероятно помогут врачу в постановке диагноза и определении тяжести заболевания у данного ребёнка?

1.+деформация всех костей

2.экзофтальм, анемия, запоры

3.задержка моторных функций

4.деформация позвоночника

5.нарушения нервной системы

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 рахитом в амбулаторных условиях»**

**Клиническая задача**

Мама с ребенком в возрасте 1 года были приглашены на профилактический приём в поликлинику.

**Жалоб** со слов мамы у ребёнка нет.

**Из анамнеза:** от І беременности, протекавшей на фоне гестоза во ІІ триместре, мать во время беременности поливитаминный комплекс не принимала, роды І срочные. Вес при рождении 3300 г., длина 50 см., оценка по Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в октябре. Находился на грудном вскармливании до 1 месяца, далее в связи с гипогалактией у матери перевели на искусственное вскармливание.

**Объективно:** кожные покровы бледные. Значительно выступают лобные и теменные бугры. Грудная клетка: развёрнута нижняя аппертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки», варусная деформация конечностей. Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5 см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

**В биохимическом анализе крови**: кальций - 1,4 ммоль/л, фосфор - 0,96 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 1863 нмоль/л.

**Задание.**

1.Какой НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз? Обоснование.

2. Какой прогноз НАИБОЛЕЕ вероятен?

3. Какие осложнения НАИБОЛЕЕ вероятны?

4. Какая НАИБОЛЕЕ вероятная тактика врача?

5. Какие НАИБОЛЕЕ вероятные особенности диспансеризации?

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Рахит 3 степени, период разгара, подострое течение.

**На основании** **данных анамнеза** (гестоз во ІІ триместре, сезон рождения – осень, искусственное вскармливание), **объективного осмотра** (значительно выступают лобные и теменные бугры. Грудная клетка: развёрнута нижняя аппертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки», варусная деформация конечностей. Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5 см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры), **лабораторных данных** (в биохимическом анализе крови: кальций - 1,4 ммоль/л, фосфор - 0,96 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 1863 нмоль/л) ставится **Ds**: **Рахит 3 степени, период разгара, подострое течение.**

2. Прогноз благоприятный, но возможны остаточные явления: нарушения осанки, кариес зубов, неправильный прикус, остаточные дефекты грудной клетки, костей таза (узкий таз).

3. Спазмофилия, гипервитаминоз Д

4. - Поставить на диспансерный учёт

- Назначить режим дня с активными прогулками

- гимнастика

- массаж

- диета с включением овощей, богатых минеральными солями

- витамин группы Д - аквадетрим в дозе 5 тыс.МЕ в течение 45 дней

или УФО начиная с 1/8 биодозы и доводя до 1,5 биодоз

- витамины А, В1, В2, В5,В6

- АТФ

- панангин, аспаркам по 10 мг/кг массы в сутки

- карнитин 20% по 4-12 капель 3 раза в день

- хвойные, морские и солевые ванны

- песочные и солнечные ванны

5. - Длительность диспансеризации 3 года

- осмотр участкового врача в периоде разгара 1 раз в 2 недели

- осмотр участкового врача в периоде реконвалесценции 1 раз в месяц

- осмотр участкового врача в периоде остаточных явлений 1 раз в квартал

- проба мочи на реакцию Сулковича во время лечения витамином Д проводить 1 раз в 2 недели

**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: профессор Сарбасова Жанна Оразбаевна

доцент Ибраева Камиля Ертаевна

ассистент Кайназарова Сауле Егембердиевна