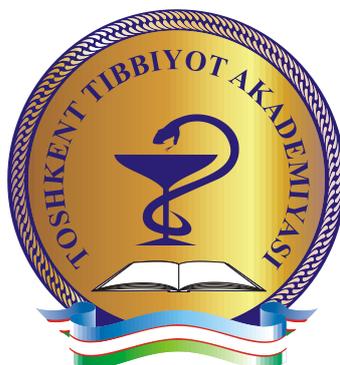


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ



КЕЙС – ТЕХНОЛОГИЯ

**По учебной теме «РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ ПРИ СИНДРОМЕ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ»**

*Кейс решает проблему, какова тактика врача общей практики
по рациональному применению лекарственных средств при стенокардии
с учетом ФК*

Учебно-методическая рекомендация для студентов



Ташкент - 2013

Составитель:

Старший преподаватель кафедры
клинической фармакологии ТМА, к.м.н.

Саидова Ш.А.

Рецензенты:

Заведующая курсом клинической фармакологии
кафедры внутренних болезней, ВПТ, терапии
профессиональных заболеваний с курсом клинической
фармакологии ТашПМИ к.м.н., доцент

Агзамова Н.В.

Доцент кафедры внутренних болезней
по подготовке ВОП с аллергологией

Нуриддинова Н.Б

Рассмотрено на кафедральном заседании от 28 февраля 2013 года. Протокол № 11

Педагогическая аннотация

Учебный предмет: «Клиническая фармакология»

Тема: «Рациональное применение лекарственных средств при синдроме коронарной недостаточности»

Курс: 6 курс лечебного, медико-педагогического факультетов.

Цель данного кейса: Развивать у студентов способность к творческому мышлению при назначении антиангинальных, антикоагулянтных, антиагрегантных, гиполипидемических лекарственных средств, развивать способность к логическому мышлению при различных клинических ситуациях, углубление и расширение знаний по синдрому коронарной недостаточности. Развитие способности оценки и анализа ситуации при поступлении больных с коронарной недостаточности, умения и навыков выбора тактики ведения, оказания неотложной антиангинальной помощи, своевременной госпитализации в стационар и постстационарной реабилитации больных с ИБС на уровне первичного звена.

Планируемые учебные результаты – по результатам работы с кейсом студенты приобретают навыки:

1. Научиться выбору режима дозирования лекарственных средств с учетом возраста, функции элиминирующих органов, тяжести проявления коронарной недостаточности и локализации очага поражения при остром инфаркте миокарда.
2. Научиться планированию длительной антиангинальной, антиагрегантной, гиполипидемической терапии с учетом тяжести состояния больного и потенциальной опасности выбранного(ных) препарата(тов).
3. Научиться выбору критериев и сроков для оценки эффективности и безопасности проводимой терапии.
4. Вдумчивое, грамотное отношение к назначению лекарственных средств в лечении ИБС, со строгим учетом показаний и противопоказаний, методов оценки эффективности и безопасности их применения.
5. Студенты должны грамотно ориентироваться в большом количестве лекарственных средств, выбирая наиболее оптимальные комбинации в каждой конкретной ситуации.

Для успешного решения данного кейса студенты заранее должны овладеть следующими знаниями и навыками:

Студент должен знать:

1. определение и классификацию ИБС.
2. классификацию лекарственных средств применяемых при лечении ИБС (антиангинальных, антикоагулянтов и антиагрегантов, гиполипидемических)
3. механизм действия лекарственных средств применяемых при лечении ИБС.
4. показания и противопоказания к назначению антиангинальных ЛС антикоагулянтов и антиагрегантов, гиполипидемических ЛС
5. режим дозирования препаратов.
6. побочные эффекты препаратов и их коррекция.
7. наиболее значимые взаимодействия препаратов, опасные комбинации антиангинальных препаратов.
8. контроль эффективности и безопасности при применении лекарственных препаратов используемые при лечении ИБС.

Студент должен уметь:

- Подбирать режим дозирования (разовая, суточная, курсовая дозы) антиангинальных, гиполипидемических ЛС, антиагрегантов и антикоагулянтов на основе знаний фармакокинетических и фармакодинамических параметров, тяжести состояния больного и функционального состояния органов метаболизма и элиминации
- Уметь правильно подбирать антиангинальные ЛС и определить режим их дозирования у больных ИБС.
- Уметь оценить эффективность проводимой терапии лекарственных средств используемые при лечении ИБС на основе знаний их фармакодинамики и фармакокинетики
- Уметь рационально комбинировать антиангинальные, гиполипидемические ЛС между собой и с другими лекарственными препаратами на основе знания их взаимодействия на этапах фармакокинетики и фармакодинамики
- Уметь прогнозировать возможность побочного действия и определять пути коррекции патологических состояний, связанных с приемом лекарственных препаратов используемые при лечении ИБС
- Планировать длительность курса лечения с учетом характера и тяжести синдрома коронарной недостаточности
- Владеть клинической рецептурой на латинском языке

Студент должен выполнить:

- ✓ курацию больного с целью проведения экспертной оценки листа назначения.
- ✓ составить экспертную оценку листа назначения курируемого больного и её защита
- ✓ разбор (обсуждение) фармакотерапии тематических больных с учетом следующих моментов:
- ✓ соответствие проводимой фармакотерапии стандарту лечения данной патологии
- ✓ индивидуальный подход к выбору и назначению препаратов с учетом особенностей сложившегося патологического процесса и влияния ряда факторов
- ✓ режим дозирования и обоснование
- ✓ контроль за эффективностью и безопасностью фармакотерапии
- ✓ возможные побочные действие, их прогнозирование и коррекция
- ✓ рациональное и/или нерациональное комбинирование лекарственных средств

Данный кейс отражает реальную ситуацию в условиях первичного звена.

Источники информации кейса:

1) основная:

- В.Г. Кукес. Клиническая фармакология. М., 2001.
- Ю.Б. Белоусов. Клиническая фармакология и фармакотерапия. М., 2003.
- Ю.М. Мамадов. Клиник фармакология. Ташкент, 2003.
- Обучающая программа по теме занятия.

2) дополнительная:

- Бертрам Катцунг. Базисная и клиническая фармакология. М., 2001.

- Методическое пособие «Клинико-фармакологические подходы к обоснованию назначения, выбору режима дозирования и оценке эффективности лекарственных средств применяемых при лечении гиперлипидемии»
- Методическое пособие «Клинико-фармакологические подходы к обоснованию назначения, выбору режима дозирования и оценке эффективности лекарственных средств, применяемых для лечения ИБС»
- Усманов Р.И, Е.Б. Зуева “Кардиология . Алгоритмы диагностики и лечения”. Ташкент, 2007.
- Филиппенко Н.Г. ,Поветкин С.В. »Клиническая фармакология и фармакотерапия в таблицах , схемах и алгоритмах . 2004.
- Зуева Е. Б. Бакиева М. А. Бета – адреноблокаторы. Клиническая фармакология и принципы терапии с позиции доказательной медицины. Ташкент, 2006.
- Кириченко А. А. Стенокардия и острый коронарный синдром Москва - 2002.
- Курбанов Р Д.и соавт. Современные подходы к лечению стенокардии . Ташкент-2001.
- С. Ю. Марцевич, и соавт. Терапия нитратами больных с ИБС Москва - 2002.
- Курбанов Р. Д. И соавт. Нестабильная стенокардия: диагностика и лечение. Ташкент – 2003.
- Чиркин А.А. Справочник врача по липидам 2001.
- Лечение гиперлипидемии, рекомендации для врачей. 2009.
- Журнальные статьи

Характеристика кейса согласно типологическим признакам. Данный кейс относится к категории кабинетный, сюжетный. Он объемный, структурированный, вопросный, содержит совокупность фактов.

По дидактическим целям кейс тренинговый, стимулирующий мышление в реальной ситуации в условиях СВП и ГВП.

Кейс может быть использован по дисциплинам: терапия, хирургия по подготовке ВОП.

I КЕЙС

«Рациональное применение лекарственных средств при синдроме коронарной недостаточности»

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из ведущих причин смертности, помимо этого у значительной части населения ИБС вызывает нарушение функции левого желудочка и аритмии и служит частой причиной госпитализации.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – заболевание, обусловленное несоответствием между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой, приводящим к нарушениям функций сердца- остается одной из ведущих причин смертности или частой причиной госпитализации. Ведущая причина развития ИБС в 96% всех случаев – атеросклероз. Выделяют так называемые факторы риска ИБС – состояния и условия, способствующие развитию заболевания. К константным факторам риска атеросклероза относят: возраст, пол, семейный анамнез. К модифицируемым факторам

риска относят: курение, артериальная гипертензия, липидный профиль, гипергликемия и сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, ожирение, дефицит эстрогенов, применение гормональных противозачаточных средств.

ИБС может быть бессимптомной, но чаще сопровождается клиническими проявлениями (инфаркт миокарда, стенокардия, сердечную недостаточность и внезапная смерть.)

Важнейшие направления в лечении ИБС это:

*изменения образа жизни больного т.е. устранения факторов риска.

*антитромботическое лечение, т.е. предупреждение тромботической окклюзии, которая является наиболее серьезным и грозным осложнением.

*антиатеросклеротическая терапия- достоверно доказавших свою эффективность в уменьшении смертности вследствие ИБС, а также увеличении продолжительности жизни.

*антиангинальная или антиишемическая терапия.

Выбор лечения зависит от остроты и тяжести ИБС, наличия сопутствующих заболеваний, возраста и физической активности больного, а также от механизма, лежащего в основе ишемии миокарда. Поскольку ишемию миокарда часто вызывает несколько факторов, целесообразно назначать несколько л. ср. с разными механизмами действия.

Целью данного кейса является углубление и расширение теоретических знаний студентов и приобретение практических навыков по лечению и профилактике различных форм ИБС, оказание неотложной помощи в условиях СВП и ГВП , что позволит улучшить качество жизни и увеличить ее продолжительность.

Решение данного кейса позволит студентам достичь следующих **учебных результатов**:

- ✓ развить навыки анализа практической ситуации;
- ✓ отработать умение индивидуальному подходу к выбору и назначению препаратов с учетом особенностей сложившегося патологического процесса и влияния ряда факторов.
- ✓ уметь контролировать за эффективностью и безопасностью фармакотерапии.
- ✓ развить клиническое мышление.

Ситуация:

У больного 58 лет диагноз: ИБС, стабильная стенокардия II ФК, ПИКС, НК I ст. На фоне лечения нитросорбидом 80 мг/сут была выявлена повышенная агрегация тромбоцитов. С целью профилактики тромбоэмболических осложнений врач добавил в/в 0.5% раствор дипиридамола по 2 мл ежедневно. После восьмой инъекции состояние больного ухудшилось: загрудинные боли стали появляться при малейшей физической нагрузке, в покое, количество приступов увеличилось до 10-12 в сутки. Холестерин крови 8,8 ммоль/л

1. Оцените клиническую ситуацию
2. С чем связано ее развитие?
3. С учетом сложившейся ситуации, какую тактику лечения Вы выберете?
4. Возможные побочные эффекты проводимой терапий

5. Какая комбинация антиангинальных лекарственных средств является опасной?

5. Какие ещё препараты назначаются обязательном порядке при данной патологии?

Задание:

На основании данной ситуации проведите рациональную фармакотерапию.

Учебно-методический материал для студентов:

Проблема:

Клинико-фармакологический подход к лечению больных коронарной недостаточностью с определением ВОП.

Подпроблема:

- выбор наиболее эффективного и безопасного препарата или сочетания препаратов в зависимости от формы стенокардии (стабильная, в зависимости от Ф.К.)
- выбор наиболее эффективного и безопасного препарата в зависимости от цели лечения (купирования острого приступа, длительная терапия)
- побочные эффекты антиангинальных л. ср., и их коррекция.
- выбор наиболее эффективных и безопасных л. ср. при лечении стенокардий.
- показания, способы введения и дозировки л.средств для лечения стенокардии.

Стенокардия самый частый симптом ИБС, обусловлена проходящей ишемией миокарда, возникающей вследствие поражения коронарных артерий, как атеросклеротического (90%), так и неатеросклеротического (спазм, анатомические аномалии и т.д.)

Основные цели лечения больного с коронарной недостаточности:

1. Устранение, уменьшение симптомов ишемии миокарда, ее основного клинического проявления – стенокардии.
2. Улучшение качества жизни пациента.
3. Улучшение прогноза больного ИБС.

Аспирин При отсутствии противопоказаний больные со стенокардией должны получать аспирин в оболочке, растворяющейся в кишечнике, в дозе 160-325г.

Нитраты Они остаются одной из основных групп в лечении стенокардии. Стандартной терапией первой линии при стенокардии остается сублингвально назначаемый нитроглицерин, который обычно облегчает симптомы в течение 1-5 мин. Рекомендуется принимать нитроглицерин при первых симптомах стенокардии, а также профилактически перед ожидаемым приступом. В неотложной ситуации нитроглицерин может применяться сублингвально в виде таблетки (0,3-0,6 мг) или перорально в виде спрея, разовая доза которого составляет 0,4 мг. Если приступ не проходит, нитроглицерин назначают повторно каждые 5 мин. Больного следует предупредить о возможных побочных эффектах нитроглицерина (головная боль, артериальная гипотония), о целесообразности приема препарата в положении сидя. Монотерапия нитроглицерином, сублингвально или перорально в виде спрея может оказаться достаточной, если приступы развиваются не чаще, чем один раз в неделю. Если после приема третьей таблетки приступ не проходит или интенсивность боли нарастает, необходима срочная врачебная помощь.

Препараты нитратов пролонгированного действия используются с профилактической целью у больных с более частыми приступами

К наиболее распространённым побочным эффектам нитратов относятся головная боль, головокружение и падение давления при вставании. Главным недостатком длительной терапии нитратами является развитие толерантности.

Предупреждение развития толерантности к нитратам:

1. Увеличение дозы препарата.
2. Отмена нитрата
3. Прерывистый прием
4. Чередование приема или замена нитрата молсидомином.
5. Назначение « корректоров» , к ним относятся:

иАПФ;

блокаторы рецепторов ангиотензина II – уменьшают в сосудах продукцию супероксида;

гидралазин – снижают продукцию супероксида;

диуретики;

антиоксиданты: аскорбиновая кислота и витамин E (особенно у больных с сахарным диабетом, атеросклерозом).

Молсидомин и его метаболиты обладают вазодилатирующим эффектом. При сублингвальном приеме 2 мг молсидомина антиангинальный эффект наступает через 2-10 мин и продолжается до 5-7 часов. После приема таблетки молсидомина внутрь (2 мг) пик действия наблюдается через 1 час и продолжается также 5-7 часов. Пролонгированный молсидомин действует в течение 12 часов. Молсидомин (корватон) назначается в дозе от 8 мг/сут (корватон-форте 4 мг 2 раза в сутки) до 12 мг/сут (корватон-форте 4 мг 3 раза в сутки) и 16 мг/сут (корватон-ретард 8 мг 2 раза в сутки). Препарат можно комбинировать с антагонистами кальция и бета-адреноблокаторами. Из побочных действий наиболее часто встречается головная боль (27%), значительно реже артериальная гипотония, головокружение, артериальная гипертензия, импотенция.

Бета-адреноблокаторы обладают не только высокой антиангинальной активностью, но и дают целый ряд других благоприятных эффектов, прежде всего антиаритмический и антигипертензивный. Кроме того, бета-адреноблокаторы являются эффективными средствами вторичной профилактики инфаркта миокарда, в то время как нитраты не влияют на прогноз больных, перенесших инфаркт миокарда. По-прежнему популярны неселективные бета-блокаторы (пропранолол), однако будущее за бета1-селективными препаратами (атенолол, метопролол), в особенности пролонгированного действия (бетаксоллол) и с вазодилатирующими свойствами (бисопролол).

Назначение бета-блокаторов обычно преследует цель замедлить ритм сердца до 50-60 в минуту в состоянии покоя. Прекращение терапии бета-блокаторами должно осуществляться с постепенным уменьшением дозы, по возможности в течение 3-10 дней, чтобы избежать возникновения феномена «рикошета» в виде ухудшения течения стенокардии и возможного инфаркта миокарда.

Антагонисты кальция Антагонисты кальция следует рассматривать как средства второго ряда в лечении стенокардии, которые целесообразно применять при недостаточной эффективности или плохой переносимости нитратов и бета-блокаторов, или при наличии противопоказаний к их назначению. Предпочтение следует отдавать верапамилу и дилтиазему, пролонгированным формам нифедипина (нифедипин GITS и адалат-SL), производным дигидропиридинов второго поколения (амлодипин, фелодипин, исрадипин). Коротко действующие формы нифедипина можно назначать в

дозе не более 30-40 мг/сут, так как в более высоких дозах они вызывают нежелательную симпатическую активацию и по возможности комбинировать их с бета-блокаторами.

При беременности: дилтиазем, нифедипин не рекомендуется принимать при беременности и кормления. У пожилых и у больных циррозом печени T_{1/2} антагонистов кальция увеличена, что требует уменьшения дозы.

Гиполипидемические средства Диетотерапию и применение липотропных препаратов традиционно считают основными подходами к профилактике ИБС. Наиболее мощным гипохолестеролемическим действием обладают статины – симвастатин, аторвастатин, флювастатин, розувастатин. Статины являются эффективными средствами первичной и вторичной профилактики у больных ИБС. При метаболическом синдроме более показано фибраты.

Статины не рекомендуется при беременности и кормлении, а также детям до 18 лет.

Для предупреждения приступов стенокардии в зависимости от функционального класса по классификации Канадского общества кардиологов можно сделать следующие рекомендации:

При I ФК желательно избегать постоянной медикаментозной терапии и назначать нитраты (изосорбида динитрат) за 1 час до предполагаемой физической нагрузки. При невозможности назначить нитраты можно рекомендовать дигидропиридиновые антагонисты кальция или молсидомин.

При II-III ФК показана монотерапия нитратами, бета-блокаторами или антагонистами кальция. Комбинированная терапия назначается только при неэффективности монотерапии и подбирается индивидуально в каждом конкретном случае. Не рекомендуются комбинировать препараты одной группы между собой и желательно избегать комбинации бета-блокаторов с верапамилем и нитратов с нифедипином.

Для повышения эффективности антиангинальной терапии используют комбинации одного из трех препаратов с каптоприлом, что позволяет частично преодолеть развитие толерантности к нитратам, тем самым значительно потенцируя их антиангинальное действие.

При IV ФК всегда используют комбинированную терапию, тщательно подобранную в каждом конкретном случае.

Дифференцированная терапия стенокардии напряжения в зависимости от сопутствующих заболеваний

Заболевание	Нитраты	Бета-блокаторы	Антагонисты кальция
Тахикардия	Использовать с осторожностью	Препараты выбора	Только верапамил и дилтиазем
Брадикардия	Препараты выбора	Желательно не назначать	Только дигидропиридины
AV блокады, II-	Рекомендовано	Не назначают	Только

III ст			дигидропиридины
Предсердные аритмии	Рекомендовано	Наиболее эффективны	Верапамил и дилтиазем
Мерцательная аритмия	Только при тяжелой стенокардии	Препараты выбора	Верапамил и дилтиазем
Желудочковая тахикардия	Рекомендовано	Препараты выбора	Возможно осторожное назначение верапамила
Бронхообструктивный синдром	Рекомендовано	Возможно использование низких доз кардиоселективных препаратов	Рекомендовано
Беременность	Осторожно	Рекомендовано	Не рекомендовано
Артериальная гипертензия	Рекомендовано	Препараты выбора	Препараты выбора
Перенесенный инфаркт	Рекомендовано	Препараты выбора	Рекомендовано
Сердечная недостаточность	Только при тяжелой стенокардии	Препарат выбора – метопролол	Индивидуальный подход
Гиперлипидемия	Препараты выбора	Кардиоселективные	Препараты выбора

II. Методические указания студенту

Проблема:

Клинико-фармакологический подход к лечению больных коронарной недостаточностью с определением ВОП.

Подпроблема:

- выбор наиболее эффективного и безопасного препарата или сочетания препаратов в зависимости от формы стенокардии (стабильная, в зависимости от Ф.К.)

Инструкция к самостоятельной работе по анализу и решению практических ситуаций.

№	Этапы работы	Рекомендации и советы
1.	Ознакомление с кейсом	Сначала ознакомьтесь с кейсом. ▪ Читая, не пытайтесь сразу

		анализировать ситуацию.
2.	Ознакомление с заданной ситуацией.	<p>Ещё раз внимательно прочитайте информацию. Выделите те абзацы, которые показались вам важными. Перечислите факторы, изложенные в описании случая. Постарайтесь охарактеризовать ситуацию. Определите, что в ней главное, а что второстепенное.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Пытаясь разобраться в обилии информации, предложенной Вам, «не утоните» в ней, постарайтесь выделить главное.
3.	Выявление, формирование и обоснование ключевой проблемы и подпроблем.	Проблема: Клинико-фармакологический подход к лечению больных коронарной недостаточностью –стенокардию в зависимости от ФК. с определением ВОП.
4.	анализ ситуации.	<p>При анализе ситуации ответьте на следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные цели и лечения коронарной недостаточности. 2. Клинико-фармакологический подход к назначению антитромбической терапии. 3. Какие группа препаратов относятся к антиангинальным препаратом и их ФД и ФК, 4. Расскажите рекомендации по назначению антиангинальных препаратов по ФК стабильной стенокардии. 5. Расскажите о побочных действиях ЛС. применяемых при данной ситуации и возможных коррекциях 6. Расскажите о контроле эффективности и безопасности ЛС, применяемых при коронарной неадасточности. 7. Какие гиполипидемические препараты применяются для первичной и вторичной профилактики ИБС. 8. Укажите рациональные и нерациональные комбинации антиангинальных средств.
5.	Выбор и обоснование способов и средств	Перечислите все возможные способы и средства решения проблемы в данной

	решения проблемы.	ситуации.
6.	Разработка мероприятий по реализации предлагаемого разрешения проблемной ситуации.	Оцените клиническую ситуацию. Разработайте мероприятия по решению данной ситуации.

Инструкция к групповой работе по анализу и решению практической ситуации

Этапы работы	Рекомендации и советы
Согласование представления о ситуации и проблеме.	Обсудите и согласуйте различные представления членов группы о ситуации, проблеме о подпроблемах.
Анализ и оценка предложенных способов и средств решения проблемы, выбор приоритетной идеи решения проблемы.	Обсудите и оцените предложенные варианты способов и средств решения проблемы. Выберите приоритетную, на Ваш взгляд, идею решения проблемы.
Разработка взаимоприемлемого варианта решения проблемы и детальная разработка его реализации.	Разработайте взаимоприемлемый вариант решения проблемы и детальную разработку его реализации. <ol style="list-style-type: none"> 1. Ясно и точно опишите причину, вызвавшую ухудшение состояние больного; 2. Обоснуйте назначение лекарственных средств, выбранных Вами для лечения стенокардии. 3. Обоснуйте тактику ВОП в данном случае
Подготовка презентации	Оформите результаты работы в форме устной презентации от лица группы. Обсудите и решите вопрос, кто будет представлять результаты групповой работы: лидер или вся группа с разделением функций между участниками (содоклады) в зависимости от задач, решаемых ими в ходе анализа и решения проблемы. Подготовьте иллюстрационные материалы в виде плакатов, слайдов или мультимедиа. <ul style="list-style-type: none"> ▪ При подготовке сообщения, прежде всего, наметьте примерную схему того, что Вы будете говорить, не углубляйтесь в детали!

Лист анализа и решение проблемной ситуации

Название этапа работы с кейсом	Содержание этапа работ
---------------------------------------	-------------------------------

Ознакомление с заданной ситуацией в кейсе	Обзор заданной конкретной ситуации и определение существенной для решения задачи информации.
Анализ ситуации	При анализе ситуации ответьте на следующие вопросы: 1. Расскажите о рекомендации для предупреждения приступов стенокардии в зависимости от ФК. 2. Расскажите о группах антиангинальных средств. 3. Антиагрегационная терапия при ИБС. 4. В связи, с чем у больного появились симптомы, описанные в случае? 5. Какие гиполипидемические средства применяются при ИБС? 6. Механизм действия статинов.
Обоснование проблемы	Обоснование ключевой проблемы и её составляющих.
Выбор альтернатив решения проблемы	Формулировка возможных альтернатив решения ситуационной задачи.
Разработка и обоснование решения проблемы	Детальная разработка и обоснование конкретного решения.

Таблица оценки индивидуальной работы с кейсом

Участник и	Критерии и показатели оценки				
	Анализ текущей ситуации max 1,0	Обоснование проблемы max 0,5	Выбор способов и средств решения проблемы max 0,5	Детальная разработка мер по реализации решения max 0,5	Общий балл (max 2,5)*
1.					
2.					
№					

* 2,0 – 2,5 балла – «отлично», 1,5 – 2,0 балла – «хорошо»,
1,0 – 1,5 балла – «удовлетворительно»,
менее 1,0 балла – «неудовлетворительно»

Система оценки вариантов группового решения проблемы.

1. Каждая группа получает два оценочных балла. Она может отдать их сразу все одному варианту решения или разделить на две (1:1; 0,5:1,5; и т.д.), не включая оценку собственного варианта решения.

2. Все полученные баллы по каждому варианту решения складываются. Побеждает решение, набравшее наибольшее количество баллов. В спорных случаях можно провести голосование.

Таблица оценки вариантов группового решения проблемы, балл

Группа	Альтернативные варианты решения проблемы			
	1	2	3	№
1.				
2.				
№				
Сумма				

Оценка презентации предлагаемого решения

Группа	Полнота и ясность презентации (1 – 20)	Наглядность представленной презентации (1 – 20)	Массовость и активность членов группы (1 – 20)	Оригинальность предлагаемых решений (1 – 20)	Приемлемость к законодательным нормам (1 – 20)	Общая сумма набранных баллов (max 100)
1.						
2.						
№						

III Вариант решения кейса преподавателем-кейсологом

*Какие группы лекарственных средств относятся к антиангинальным?

1. Нитраты: препараты нитроглицерина.

 Препараты изосорбида динитрата

 Препараты изосорбита мононитрата

2. Бета блокаторы:пропранолол, атеналол, метопролол, бетаксалол, бисопролол.

3. Антагонисты кальция: верапамил, дилтиазем, амлодипин, исрадипин, фелодипин.

* Какие антиагреганты применяются с целью профилактики тромбоза?

1. ацетилсалициловая кислота 75-320мг.

2. Тиклопидин.

3. Клопидогрель.75-150мг

4. Дипиридомол 75мг

*Основные побочные действия антиагрегантов:

- Бронхоспазм, язвенное действие.

- Синдром обкрадывания.

*Основные побочные действия нитратов:

Головная боль, гипотония, рефлекторная тахикардия, головокружения, развития толерантности..

*Основные побочные действия бета блокаторов:

Бронхоспазм, брадикардия, АВ блокада, гипотония.

*У больной с коронарной недостаточностью с признаками дисфункции левого желудочка, какие

препараты необходимо назначить:

Ингибиторы АПФ: эналаприл, лизиноприл, рамиприл, периндоприл и тп.

Антагонисты рецепторов ангиотензина -2: лозартан, вальсартан, ирбесартан и тп.

*При использовании комбинированной антиангинальной терапии , какие комбинации считаются рациональной:

-нитраты+бета блокаторы.

-нитраты+ верапамил.

-бета блокаторы+дигидропиридины.

IV. Кейс-технология обучения на практическом занятии.

Модель технологии обучения

Тема:	Рациональное применения лекарственных средств при коронарной недостаточности.
Количество часов – 6,0	Количество обучающихся – 9 -10 чел.
Форма учебного занятия:	Практическое занятие по расширению и углублению знаний по клинической фармакологии ЛС, применяемых при стенокардий, с учетом ФК.
План практического занятия:	1.Введение в учебное занятие 2.Актуализация знаний 3.Работа с кейсами в мини-группах 4.Презентация результатов 5.Обсуждение, оценка и выбор лучшего варианта стратегии 6.Выполнение практических навыков 7.Заключение. 8.Оценка деятельности групп и студентов, степени достижения цели учебного занятия.
Цель учебного занятия:	Закрепление, углубление и расширение знаний студентов о подборе режима дозирования антиангинальных,

	<p>гиполипидемических, антиагрегантов на основе знаний фармакокинетических и фармакодинамических параметров, тяжести состояния больного и функционального состояния органов метаболизма о дифференцированном подходе стандартной лечению коронарной недостаточности., дифференцированном подходе лечению в зависимости от сопутствующих заболеваний, уметь прогнозировать возможность побочного действия и определять пути коррекции патологических состояний, связанных с приёмом л. ср. исп. при лечении ИБС.</p>
<p>Задачи преподавателя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрепить и углубить знания студентов грамотному отношению к назначению л ср в лечении ИБС со строгим учетом показаний и противопоказаний, методы оценки эффективности и безопасности их применения. <p>Научить грамотно ориентироваться в большом количестве л ср выбирая наиболее оптимальные комбинации в каждой конкретной ситуации.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	<p>Результаты учебной деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исходя из клинической ситуации выбирают л ср - анализируют ситуацию, представленную в кейсе; - выделяют и формулируют проблему, задачи, ситуации; - на основе анализа ситуации принимают обоснованное решение по её разрешению – мероприятия, проводимые при лечении стенокардий - делают итоговое заключение, обоснованно его защищают; - выполняют практические навыки.
<p>Методы обучения:</p>	<p>Кейс-стади, дискуссия, ситуационные задачи</p>
<p>Средства обучения:</p>	<p>Кейс, методические указания студенту, флип-карта</p>
<p>Форма обучения:</p>	<p>Индивидуальная, фронтальная, работа в группах</p>
<p>Условия обучения:</p>	<p>Аудитория, приспособленная для работы с группой, больничная палата,</p>
<p>Мониторинг и оценка</p>	<p>Наблюдение, блиц-опрос, презентация, взаимооценка, оценка</p>

Технологическая карта учебного занятия, основанного на кейсе.

Этап и содержание работы	Деятельность	
	Преподавателя	Студентов
Подготовительный этап	Разъясняет назначение кейс - стадии и его влияние на развитие профессиональных знаний. Раздает материалы кейса и знакомит с алгоритмом анализа ситуации (см. Методические указания для студентов). Дает задание самостоятельно провести анализ и занести результаты в «Лист анализа ситуации»	Слушают Самостоятельно изучают содержание кейса и индивидуально заполняют лист анализа ситуации.
I этап. Введение в учебное занятие (10-15 мин)	1.1. Называют тему занятия, план, его цель, задачи и планируемый результат учебной деятельности. 1.2. Знакомит с режимом работы на занятии и критериями оценки результатов	Слушают Ведут соответствующие записи
II этап основной (210 мин)	2.1. Обосновывает постановку проблемы и выбор ситуации – актуальность. Проводит блиц-опрос, «мозговой штурм» с целью активизирования знаний обучающихся по теме: Клинико-фармакологические подходы к рациональному назначению л. ср. для лечения коронарной недостаточности <ul style="list-style-type: none"> • Назовите группу антиангинальных средств и их антиангинальный механизм. • Их побочные действия и противопоказания? • Фармакодинамические эффекты статинов? • Клиническая фармакология антикоагулянтов и антиагрегантов? • Контроль эффективности и безопасности л. ср. при данной патологии 2.2. Делит студентов на группы. Напоминает содержание и задачи кейса. Знакомит (напоминает) с правилами работы в группе (используя методы «кластера», диаграмма ВЕННА, скелет рыбы, кот в мешке», и правилами	Отвечают на вопросы, обсуждают, задают уточняющиеся вопросы. Делятся на группы Обсуждают, проводят совместный анализ индивидуальной проблемы, определяют важнейшие аспекты ситуации, основные проблемы и способы их решения, оформляют результаты решения.

	<p>дискуссии.</p> <p>2.3. Даёт задание:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Провести и обсудить результаты индивидуальной работы с кейсом (листы анализа ситуации) в мини-группах; <p>Оценить и выбрать оптимальные варианты терапии по данной ситуации. Подготовиться к презентации.</p> <p>2.4. Координирует, консультирует, направляет учебную деятельность. Оценивает результаты индивидуальной работы: «Листы анализа ситуации».</p> <p>2.5. Организует презентации по итогам проделанной работы по решению кейса, обсуждение.</p> <p>Организатор дискуссии: задает вопросы, реплики, напоминает теоретический материал.</p> <p>2.6. Органайзер - алгоритм терапий по стандарту лечения коронарной недостаточности.</p> <p>2.7. Сообщает свой вариант решения кейса</p>	<p>Представляют варианты решения проблемы 10-15 мин. Вопросы после окончания презентации, выбирают оптимальный вариант. Разрабатывают единую систему, дискуссия.</p>
<p>III Подведение итогов занятия, анализ и оценка 20 мин</p>	<p>3.1. Обобщает результаты учебной деятельности, объявляет оценки индивидуальной и совместной работы. Анализирует и оценивает группу, отмечает положительные и отрицательные моменты.</p> <p>3.2 Подчеркивает значение кейс - стадии и его влияние на развитие будущего специалиста.</p> <p>3.3 Даёт домашнее задание.</p>	<p>Слушают. Могут провести самооценку и взаимооценку</p> <p>Высказывают свое мнение</p> <p>Записывают</p>

Использование новых технологических методов при проведении занятия по предмету клиническая фармакология на тему: «Коронарная недостаточность»

Метод “кот в мешке”

Время проведения: цикл клинической фармакологии, текущее практическое занятие.

Место проведения: аудитория

Присутствующие лица:

- Ведущий – ассистент
- Группа студентов из 7-8 человек, проходящих цикл клинической фармакологии.

Инструменты, принадлежности, наглядные пособия.

- Доска, мел.
- Коробка, содержащая карточки с вопросами по ИБС и гиперлипидемии

Преподаватель заблаговременно готовит карточки с вариантами заданий. Студенты наугад вытягивают карточки. Ответы на вопросы выполняются письменно или устно по усмотрению преподавателя.

Вопросы:

- 1) Механизм антиангинального действия нитратов при ИБС?
- 2) Механизм антиангинального действия β адреноблокаторов при ИБС?
- 3) Механизм антиангинального действия антагонистов кальция при ИБС?
- 4) Побочные действия и противопоказания нитратов?

- 5) Фармакодинамические эффекты статинов?
- 6) Побочные действия и противопоказания статинов?
- 7) Назовите группу антиангинальных средств?
- 8) Назовите важнейшие направления лечения ИБС?
- 9) Плейотропные эффекты статинов?
- 10) Что за препарат молсидомин?
- 11) Режим дозирования Корватона и его пролонгированных форм?
- 12) Предпочтительная группа препаратов при вазоспастическом варианте стенокардии и режим её дозирования?
- 13) Способы предупреждения развития толерантности к нитратам (5)?
- 14) Назовите внутривенные формы нитратов?

Метод «кластер»

Время проведения: цикл клинической фармакологии, текущее практическое занятие.

Место проведения: аудитория

Присутствующие лица:

- Ведущий – ассистент
- 2 группы студентов (3-4 человека в каждой), проходящие цикл клинической фармакологии

Инструменты, принадлежности, наглядные пособия.

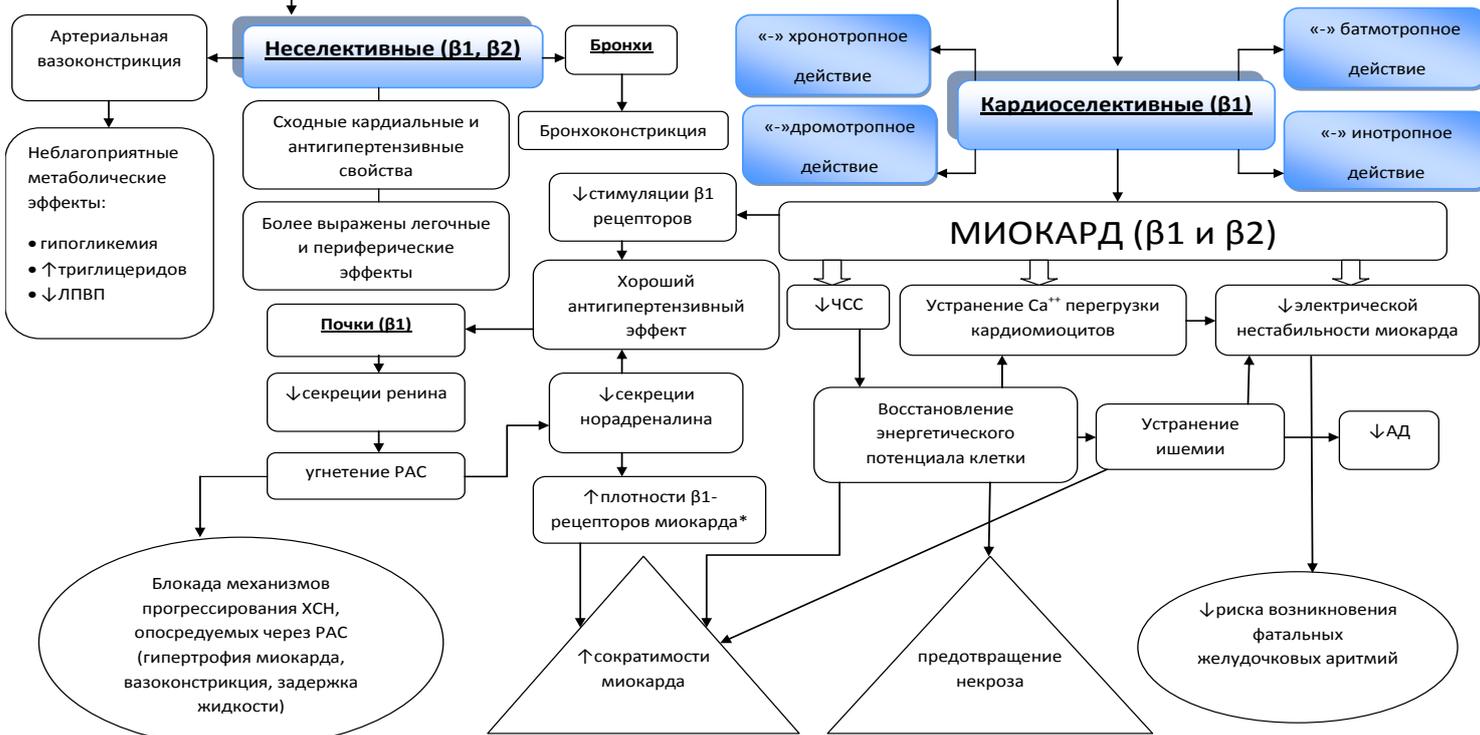
- 2 ватмана (или листы формата А4), маркеры

Преподаватель объясняет правила метода «кластер» и задает каждой группе по теме, содержание которой студенты должны раскрыть на ватманах.

Тема1 – классификация и фармакодинамика бета-адреноблокаторов

Тема2 – классификация и фармакокинетика нитратов

Блокада β-адренорецепторов



Фармакокинетика нитратов по методу «Кластер»



Метод «скелет рыбы»

Время проведения: цикл клинической фармакологии, текущее практическое занятие.

Место проведения: аудитория

Присутствующие лица:

- Ведущий – ассистент
- Группа студентов из 7-8 человек, проходящих цикл клинической фармакологии

Инструменты, принадлежности, наглядные пособия.

- Доска, мел.
- Карточки с указанием клинического признака для каждого студента

Преподаватель объясняет правила метода «скелет рыбы» и рисует на доске сам «скелет». Раздает по карточке каждому студенту, дает время на обдумывание ответа и вызывает поочередно студентов, которые заполняют соответствующий столбец в «скелете».

Метод «диаграмма Венна»

Время проведения: цикл клинической фармакологии, текущее практическое занятие.

Место проведения: аудитория

Присутствующие лица:

- Ведущий – ассистент
- Группа студентов (3-4 человека в каждой), проходящие цикл клинической фармакологии

Инструменты, принадлежности, наглядные пособия.

- Доска, мел.
- Карточка с заданием

Преподаватель объясняет правила метода «диаграмма Венна», затем делит группу на 2, одна из которых группа экспертов. Выдается карточка с заданием первой группе на время, затем группа экспертов оценивает их ответ, выявляет недочет, если они присутствуют.

Задание на карточке: изобразите рациональную и нерациональную комбинации антиангинальных препаратов, и укажите причину нерациональности методом диаграмма Венна

Антиангинальные препараты

