

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 26.06.2024 14:30:35  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_  
Е.В. Коновалова  
13.06.2024г. протокол УС № 6

## **Физиотерапия в педиатрии**

### **рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**  
Учебный план о310850-Физиотерапия-23-1.plx  
Специальность: Физиотерапия  
Квалификация **Врач-физиотерапевт**  
Форма обучения **очная**  
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
Аудиторные занятия 32  
Самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):  
к.м.н., доцент Матвеева А.М

Рабочая программа дисциплины  
**Физиотерапия в педиатрии**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.50  
ФИЗИОТЕРАПИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1093)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Физиотерапия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 25.04.2024 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры  
**Внутренних болезней «23»** апреля 2024 года, протокол № 11

Зав. кафедрой профессор д.м.н.

Арямкина Ольга Леонидовна

### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель дисциплины подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
-----	--

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Физиотерапия
2.1.2	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.5	Патология
2.1.6	Клиническая фармакология
2.1.7	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика

### 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ПК-5:** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**ПК-6:** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Клиническую симптоматику, этиологию и патогенез основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
3.1.2	Порядок организации медицинской реабилитации, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.
3.1.3	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с которыми пациент направлен на физиотерапию.
3.1.4	Теоретические и практические основы физиотерапии и курортологии.
3.1.5	Механизмы физиологического и лечебного действия, последствия физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях.
3.1.6	Сочетанные механизмы действия нескольких применяемых одновременно или с промежутком менее суток физиотерапевтических факторов.
3.1.7	Комплексные механизмы действия нескольких применяемых одновременно или с промежутком менее суток методов лечения и физиотерапевтических факторов.
3.1.8	Показания и противопоказания к применению методов физиотерапии пациентам с заболеваниями и состояниями.
3.1.9	Фармакокинетику, фармакодинамику применяемых в физиотерапии лекарственных препаратов, показания, противопоказания, режим дозирования с учетом возраста пациента, массы тела, функции печени, почек и других органов, взаимодействие с другими лекарственными средствами, особенности применения лекарственных средств у беременных и кормящих молоком женщин.
3.1.10	Клинические признаки благоприятного и неблагоприятного течения патологического процесса, по поводу которого проводится физиотерапия.

3.1.11	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате физиотерапевтических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями.
3.1.12	Современные методы физиотерапии ( электро-, магнито-, свето-, механо-, гидро-, термотерапия) и санаторно-курортного лечения (климато-, бальнео-, пелоидотерапия) при различных заболеваниях или состояниях с учетом особенностей возраста.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, по поводу которых пациент направлен на физиотерапию, с учетом всех сопутствующих в данный момент заболеваний для назначения и проведения физиотерапии в соответствии с утвержденными медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями.
3.2.2	Определять у пациента с заболеваниями и состояниями патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с действующей МКБ и проблемы, связанные со здоровьем, для принятия решения о назначении физиотерапии.
3.2.3	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования, инструментального и лабораторного исследований, осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, по поводу которых пациент направлен на физиотерапию.
3.2.4	Интерпретировать и анализировать информацию о проведенных обследованиях, подтверждающих основной и сопутствующие диагнозы, стадию и особенности течения заболевания, по поводу которого принимается решение о возможности назначения физиотерапии и санаторно-курортного лечения.
3.2.5	Обосновывать и планировать объем инструментального исследования, необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, по поводу которых пациент направлен на физиотерапию.
3.2.6	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.2.7	Выбирать и анализировать методы (клинические, лабораторные и инструментальные) оценки эффективности и безопасности при применении физиотерапии с диагностической целью пациентов с учетом индивидуальных особенностей.
3.2.8	Определять медицинские показания и противопоказания для применения физиотерапии с диагностической целью у пациентов с различными заболеваниями и состояниями.
3.2.9	Принимать решение о противопоказании пациенту с заболеваниями и (или) состояниями физиотерапии и санаторно-курортного лечения.
3.2.10	Оценивать тяжесть клинического состояния пациента, получающего физиотерапию, для определения безопасности проведения данного вида лечения.
3.2.11	Обобщать данные, полученные при консультировании пациента врачами-специалистами, специалистами с профессиональным (немедицинским) образованием мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данные лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур организма, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды) вследствие заболевания и (или) состояния.
3.2.12	Разрабатывать план, формулировать цель и задачи применения физиотерапии.
3.2.13	Обосновывать применение физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.2.14	Определять последовательность применения физиотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.2.15	Назначать физиотерапию при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие физиотерапии.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Навыками применения клинической симптоматики, этиологии и патогенеза основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
3.3.2	Практическими навыками по ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Кодзанятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
------------	---	----------------	-------	--------------	------------	------------	------------

	<b>Раздел 1.Основные особенности физиотерапевтических</b>							
1.1	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения детей первого года жизни. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0		
1.2	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения детей первого года жизни. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Текущий контроль: фронтальный опрос, тестовый контроль	
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов. /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Защита реферата	
	<b>Раздел 2.Основные особенности физиотерапевтических</b>							
2.1	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения подростков. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0		
2.2	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения подростков. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Текущий контроль: фронтальный опрос, тестовый контроль	
2.3	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0		
	<b>Раздел 3.Реабилитация ДЦП физиотерапевтическими</b>							
3.1	Реабилитация ДЦП физиотерапевтическими методами. /Пр/	1	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Текущий контроль: фронтальный опрос, тестовый контроль	
3.2	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0		
	<b>Раздел 4.Реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра физиотерапевтическими методами.</b>							
4.1	Реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра физиотерапевтическими методами. /Пр/	1	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Текущий контроль: фронтальный опрос, тестовый контроль	

4.2	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	
<b>Раздел5. Зачет</b>							
5.1	/Контр.раб./Ср/.	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8		Презентация клинического случая
5.2	Промежуточный контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8		Теоретические вопросы. Тестовый контроль. Ситуационная задача

<b>5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ</b>	
<b>5.1. Контрольные вопросы и задания</b>	
Представлены в Приложении 1	
<b>5.2. Темы письменных работ</b>	
Представлены в Приложении 1	
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>	
Представлены в Приложении 1	
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>	
Текущий контроль: фронтальный опрос, тестовый контроль, защита реферата. Контрольная работа: презентация. Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач.	

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.2	Епифанов В.А	Восстановительная медицина: учебник: для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Восстановительная медицина"	Москва : ГЭОТАР- Медиа, Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 304 с. <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426371.html">URL:http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426371.html</a> . ISBN ISBN 978-5-9704-2637-1.	0
Л1.4	Серова, Н. Б.	Основы физической реабилитации и физиотерапии: Учебное пособие	Екатеринбург: Уральский федеральный университет, ЭБС АСВ, 2016 <a href="http://www.iprbookshop.ru/68271.html">http://www.iprbookshop.ru/68271.html</a>	0
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Абрамович С. Г., Пономаренко Г. Н.	Физиотерапия: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013 ISBN 978-5-9704-2711-8	3
Л2.2	Марцияш А. А., Ласточкина Л. А., Нестеров Ю. И.	Санаторно-курортное лечение: Учебное пособие для постдипломного профессионального образования	Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2009, <a href="http://www.iprbookshop.ru/6086">http://www.iprbookshop.ru/6086</a>	1

Л2.3	Пономаренко, Г.Н.	ФИЗИОПРОФИЛАКТИКА: практическое руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0042.htm">http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0042.htm</a>	0
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
1	Матвеева А.М.	Медицинская реабилитация в клинике внутренних болезней: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2023. <URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6945">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6945</a> >. — Текст (визуальный): электронный	1
2.	Матвеева А.М., Терентьева Н.Н., Фроленкова Л.А.	Медицинская реабилитация: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022. <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6875">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6875</a>	1
3.	О. А. Герасимчик, А. А. Тепляков	Особенности физиотерапевтического лечения в детском возрасте : учебно-методическое пособие для студентов 4-6-х курсов по специальности "Педиатрия" / Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, БУ ВО "Сургутский государственный	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2023. 1 файл (906 416 байт). URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6971">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6971</a> .	

<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>	
Э1	<a href="http://посафи.pdf">http://посафи.pdf</a> Ассоциации Физиотерапии и Медицинской Реабилитации
Э2	<a href="http://www.asvomed.ru">www.asvomed.ru</a> Национальная Ассоциация специалистов восстановительной медицины
Э3	<a href="http://www.rovvm.ru">http://www.rovvm.ru</a> Российское общество врачей восстановительной медицины Российского медицинского общества
Э4	<a href="https://nasdr.ru/">https://nasdr.ru/</a> Национальная ассоциация «Детские Реабилитологи»
Э5	<a href="https://rehabrus.ru/">https://rehabrus.ru/</a> Союз Реабилитологов России
Э6	<a href="http://akr21.ru/">http://akr21.ru/</a> Ассоциация клинических реабилитологов
Э7	<a href="http://medical-rehab.net/">http://medical-rehab.net/</a> «Ассоциация Врачей Амбулаторной Реабилитации»
Э8	<a href="http://www.enphe.org/">http://www.enphe.org/</a> ENPHE – EuropeanNetworkofPhysiotherapyinHigherEducation, Европейской ассоциации физиотерапевтов с высшим образованием
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ MicrosoftOffice
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
6.3.2.1	<a href="http://www.consultant.ru/">http://www.consultant.ru/</a>
6.3.2.2	<a href="http://www.garant.ru/">http://www.garant.ru/</a>

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	<p>Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» Юридический адрес: 628400, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, пр. Ленина, д. 69/1.</p> <p>Часы физиотерапевтические процедурные, Тонометр, Фонендоскоп, Медицинские весы, Ростометр, Термометр, Противошоковый набор, Аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов, Аппарат для лечения диадинамическими токами, Аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами, Аппарат электростимуляции (в том числе многоканальный), Аппарат магнитотерапии стационарный, Аппарат ультразвуковой терапевтический, Аппарат лазерной терапии с набором излучателей и световодов, Аппарат общей инфракрасной терапии (ИК-сауна), Ингалятор компрессорный стационарный, Ингалятор ультразвуковой, Галокamera, Аппарат для нормобарической гипокситерапии, Аппарат озонотерапии, Ванна бальнеологическая, Ванна для "сухо-воздушных" углекислых ванн, Ванна для подводного массажа, Термометр для воды, Стол массажный, Кушетки физиотерапевтические, Тумбочки физиотерапевтические, Измеритель артериального давления, Аппарат для гальванизации и электрофореза, Аппарат для лечения диадинамическими токами.</p>

7.2	<p>Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница». Почтовый адрес: РФ, 628408, Ханты – Мансийский автономный округ - Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24 корпус 2.</p> <p>Аппарат для электролечения Физиотерм-М, Весы для взрослых ВЭМ-150. 2-А3, Ростомер медицинский Рс-Т-МСК (МСК 234), Аппарат для электрофореза Поток-1, Аппарат физиотерапевтический низкочас.д/воздействия синусоидальными импульсными, токами, АФТ-СИ-01, Аппарат "Милта-Ф-5-01", Аппарат для стимуляции мышц Амплипульс -8, Аппарат для дарсонвализации "Искра-4", Аппарат низкочастотный, Ультратон-ЭМА-Н, Аппарат магнитотерапевтический АЛМАГ-02 (вар.исп.2), Аппарат для ИКлазернойтерапииEndolaser 422 с принадлежностями, Ингалятор компрессорный для аэрозольной терапии Airmist F700, Аппарат светолечения БОП-01/27 НанЭма, НебулайзерBorealF 700, Комплекс для восстановления двигательных функций суставов FISIOTEK-2000 TS, HP2, Аппарат для реабилитации нижних конечностей (голеностопные, коленные суставы) THERA-Vital, Аппарат для прессотерапииLumphraPressOptimal 1201-EPED, Аппарат сенсорный для электролечения Ионосон-Эксперт, Стол для механотерапии верхних конечностей 404,3, Физиотерапевтический аппарат «Лимфавижин-Эксперт», Аппарат для электролечения Физиотерм-М.</p>
7.3	<p>Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер» Юридический адрес: 628403, Ханты – Мансийский автономный округ - Югра, г. Сургут, ул. Береговая, д. 70.</p> <p>Кабина УВ 7001К«HerbertWaldmannGmbH&amp;Co.KG», Германия, Аппарат «Милта Ф-8-01», Аппарат «Милта Ф-8-01» ЗАО «НПО Космическогоприборостроения», РФ, АппаратМит эф-2»Аппарат «Мит эф-2» ООО «НИИ Мединтех», Украина, Аппарат Поток-1 ЗАО «Завод ЭМА», РФ, Биоптрон 2 с изм. давления«BioptronAG», Швейцария, Аппарат, Амплипульс-7(часть) ООО «Авантек», РФ, Прибор УФ UV 180«Waldmann», Германия, ПриборУФUV 180«Waldmann», Германия, ПриборУФUV 180«Waldmann», Германия, ПриборУФ-метрВариоконтроль«ВК-Медтехсервис», Москва, ПриборУФ-метрВариоконтроль«ВК-Медтехсервис», Москва, Тестеркожный (Вальдман) «HerbertWaldmannGmbH&amp;Co.KG», Германия, Аппарат, «Электросон» ЭС-10-5 ОАО «Малоярославскийприборныйзавод», РФ, АппаратАлом ООО «Трима», РФ, Аппаратдляультразвуковойтерапии УЗТ ОАО «Заводэлектронноймедицинскойаппаратуры «ЭМА»,РФ, Аппаратмагнитотерапии «Полос 101» ЗАО «ВНИИМП-ВИТА», РФ, АппаратмедицинскийдлягидроэлектрофорезаHYDROFOR«Chemibios.r.l.», Италия, Аппарат УВЧ-60 «МедТеКо» ООО «МедТеКо», РФ, Аппаратфизиотерапевтический «Искра-1» ОАО « Новоаннинскийзавод, электромедицинскойаппаратуры», РФ, Прибор УФ UV 180 (для СФТ) «Waldmann», Германия, Прибор УФ UV 180Waldmann«Waldmann», Германия, УВ- метр«Waldmann», Германия«KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия, АппараттерапевтическийдлялечениякожныхзаболеванийДермалайт 80 VB-311 nm (расческа) «KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия, Аппараттерапевтический (расческа Дермалайт80) «KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия, Аппараттерапевтический (расческа Дермалайт80) «KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия, Аппарат Амплипульс-7(часть) ОАО "Измеритель", РФ.</p>
7.4	<p>Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» Юридический адрес: 628400, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, 20.</p> <p>Тонометр, Аппарат интерференцтерапии и чрескожнойэлектронейростимуляции «MedioF», Аппарат комплексной электротерапии постоянным электрическим током и импульсными и диадинамическими токами «Multisono», Аппарат магнитотерапии стационарный «Магнитопульсар», Аппарат магнитотерапии портативный «Mag-30», Аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений «БОП-21/27 ЭМА», Измеритель артериального давления, Аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов «Поток-1», Аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами «Амплипульс -5», Аппарат медицинский для трансдермального введения лекарственных веществ, Аппарат электростимуляции (в том числе многоканальные) «MedioStimmini», Аппарат низкочастотной электростатической терапии Стимэл, Аппарат чрескожнойэлектронейростимуляции «MedioStim», Аппарат для ультравысокочастотной терапии стационарный «Curapuls 970», Аппарат для ультравысокочастотной терапии портативный переносной «УВЧ – 30.03», Аппарат высокочастотной (индуктотермии) «Терматур 250М», Аппарат для сверхвысокочастотной терапии «Radarmed 650», Аппарат для терапии дециметровыми волнами «Луч-4», Аппарат светотерапии, фотохромотерапии «Спектр – ЛКЦ - 02», Аппарат инфракрасной терапии IR-6 VitaTherm, Ванна бальнеологическая «Диана - 2», Четырехкамерная гидрогальваническая ванна, Парафинонагреватель, Кюветы для парафинолеченияаллюминевые 60*40, Стол массажный Variolinespecial, Стул массажный, Стол массажный для кистей рук, Кушетка физиотерапевтическая двухсекционная, Аппарат ультразвуковой терапевтический УЗТ 1.01 Ф.</p>
7.5	<p>Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД - Медицина» города Сургут»,Юридический адрес: 628414, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,г.Сургут ул. Мечникова, д-3.</p> <p>Тонометр механический LD-70, Пульсоксиметр медицинский, ArmedYX301, Аппарат для импульсноймагнитотерапии (низкочастотной) «Алимп -1», Аппарат для лечения диадинамическими токами ДТ-50-3, Аппарат для импульсной магнитотерапии (низкочастотной) «Полос -101», Аппарат для УВЧ терапии «УВЧ -30-30», Аппарат для лечения токами надтональнойчастоты «УЗТ-101Ф», Аппарат для ДМВ терапии «Ранет ДМВ – 20», Аппарат для термотерапии, теплолечения «Искра -1», Аппарат полипрограммный «Трансаир – 05».</p>



7.6	<p>Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №1», Юридический адрес: РФ, 628403, Ханты – Мансийский автономный округ - Югра, г. Сургут, ул. Сибирская, д. 14/2.</p> <p>Медицинские весы (РЭП-1), Ростомер (SEGA 208), Парафинонагреватель (Фангохитер), Аппарат для гальванизации и электрофореза (Endomed 682 V), Измеритель артериального давления (LD-71), Кушетка физиотерапевтическая (вспомогательный комплекс для физиотерапии), Стол массажный (Delta 2М D6), Ванна гидрогальваническая (Trautwein UW GI 1800AC), Ингалятор ультразвуковой (OMRON NEU 17), Галокамера (ACA-01.3), Аппарат фотохромотерапии (Спектр ЛЦ), Аппарат магнитотерапии (АЛИМП - 1) Аппарат местный дарсонвализации портативный (ИСКА - 1), Ингалятор OMRON NE-U 17 ультразвуковой стандартный.</p>
7.7	<p>Учебные аудитории для занятий и лекций оснащены мультимедийным проектором, экраном, передвижной учебной доской, типовой учебной мебелью: столами, скамьями и стульями. Интерактивной доской, переносным мультимедийным оборудованием, компьютером, имеющим выход в интернет и в локальную сеть</p>

## ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### Приложение к рабочей программе по дисциплине

#### «ФИЗИОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ»

---

Код, направление подготовки	31.08.50 ФИЗИОТЕРАПИЯ
Направленность (профиль)	ВРАЧ-ФИЗИОТЕРАПЕВТ
Форма обучения	ОЧНАЯ
Кафедра-разработчи к	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

#### Промежуточный контроль

*Раздел 1. Основные особенности физиотерапевтических методов лечения детей первого года жизни.*

**Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Основные физиологические особенности детей первого года жизни.
2. Адаптивные возможности детей первого года жизни.
3. Основные бальнеологические реакции детей первого года жизни.
4. Основные особенности выбора физиотерапевтического метода лечения детей первого года жизни.

### **Тестовый контроль**

1. При назначении физиотерапии детям необходимо учитывать:
  - а) возраст
  - б) состояние кожного покрова
  - в) состояние нервной системы
  - г) все перечисленное
2. Для детей грудного возраста характерно все перечисленное, кроме:
  - а) морфологической и функциональной зрелости нервной системы
  - б) несовершенства терморегуляции
  - в) быстрой истощаемости ответных реакций при склонности их к генерализации
  - г) недостаточности иммунологической реактивности
3. При неадекватных дозировках физических факторов у детей могут наблюдаться:
  - а) патологическая бальнеореакция
  - б) вялость, сонливость
  - в) ухудшение аппетита, сна
  - г) нарушение адаптивно-компенсаторных реакций
  - д) все перечисленное
4. Кожные покровы новорожденных и грудных детей отличаются:
  - а) склонностью к мацерации
  - б) тонким роговым слоем
  - в) богатой капиллярно-сосудистой сетью
  - г) относительно большой поверхностью
  - д) всем перечисленным
5. При назначении физиотерапии детям раннего возраста необходимо учитывать, что кожа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:
  - а) большей гидрофильности
  - б) повышенной адсорбционной способности
  - в) повышенной ломкости и сухости
  - г) склонности к келоидообразованию
  - д) склонности к мацерации
6. Особое внимание при назначении физиотерапии требуют следующие возрастные периоды:
  - а) новорожденности
  - б) раннего возраста
  - в) полового созревания
  - г) правильно а) и в)
  - д) правильно б) и в)

7. Нервная система новорожденного характеризуется:
- эмбриональным характером клеток коры головного мозга
  - сравнительно малым количеством нервных волокон
  - отсутствием в нервных волокнах миелиновых оболочек
  - всем перечисленным
8. Физические факторы недоношенным детям можно применять при всех перечисленных параметрах, кроме:
- меньшей силы тока и дозы воздействия
  - продолжительности процедуры до 10 мин
  - продолжительности процедуры до 5 мин
  - меньшей продолжительности курса лечения
9. Недоношенным детям можно назначать с первых дней жизни:
- электрическое поле УВЧ
  - ток надтональной частоты
  - индуктотермию
  - общую гальванизацию
  - правильно а) и б)
10. Детям грудного возраста применяют все перечисленные процедуры, кроме
- электрофореза
  - ультрафиолетового облучения
  - франклинизации
  - синусоидальных модулированных токов

правильные ответы

1-г	2-а	3-д	4-д	5-в	6-г	7-г	8-б	9-д	10-в
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

### Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

### *Раздел 2: Основные особенности физиотерапевтических методов лечения подростков.*

#### **Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

- Основные физиологические особенности подростков.
- Адаптивные возможности подростков.
- Основные бальнеологические реакции подростков.
- Основные особенности выбора физиотерапевтического метода лечения подростков.

#### **Тестовый контроль**

- Физические факторы при неврозах у детей применяют со всеми перечисленными целями, кроме:
  - восстановления функциональной активности центральной нервной системы

- б) усиления ослабленных тормозных процессов
  - в) регуляции метаболизма, иммунологической реактивности
  - г) регенерации нервов
2. Физические факторы детям с инфекционными заболеваниями применяют с целью
- а) восстановления нарушенного функционального состояния нервной системы:
  - б) гипосенсибилизации
  - в) перестройки реактивности организма
  - г) лечения осложнений
  - д) всего перечисленного
3. При острых респираторных вирусных заболеваниях детям применяют:
- а) ультрафиолетовое облучение области лица, шеи, груди
  - б) ультрафиолетовые облучения стоп
  - в) ручные и ножные ванночки
  - г) ингаляции с дезоксирибонуклеазой интерференом
  - д) все перечисленное
4. При осложненном течении скарлатины детям можно использовать все перечисленные факторы, кроме:
- а) электрического поля УВЧ
  - б) диадинамических токов
  - в) озокеритовых аппликаций
  - г) электрофореза антибактериальных препаратов
  - д) инфракрасного облучения
5. Физиотерапию детям с заболеваниями кожи назначают с учетом:
- а) формы болезни кожи
  - б) тяжести общего состояния
  - в) стадии заболевания
  - г) характера воспалительной реакции кожи
  - д) всего перечисленного
6. Физические факторы при заболеваниях кожи у детей оказывают все перечисленные виды воздействия, кроме:
- а) седативного
  - б) противовоспалительного
  - в) противозудного
  - г) кровоостанавливающего
7. Физические факторы детям с заболеваниями кожи можно назначать:
- а) только в подострый период болезни
  - б) в острый период
  - в) в подострый период и период клинико-лабораторной ремиссии
  - г) правильно б) и в)
  - д) все перечисленное
8. При вульгарных угрях детям подросткового возраста можно применять все перечисленное, исключая:

- а) ультрафиолетовое облучение местно
- б) дарсонвализацию
- в) электрофорез ихтиола, сульфата цинка
- г) синусоидальные модулированные токи
- д) сульфидные ванны

9. С целью профилактики обострений нейродермита детям назначают все перечисленное, за исключением:

- а) ультразвук
- б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)
- в) электросна
- г) крахмальных ванн
- д) кальций-электрофореза по общей методике

10. Санаторно-курортное лечение хронической крапивницы предполагает использование:

- а) талассотерапии
- б) УВЧ-терапии
- в) аэроионотерапии
- г) дождевого душа
- д) правильно а) и в)

правильные ответы

1-г	2-д	3-д	4-б	5-д	6-г	7-г	8-б	9-б	10-д
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

### *Раздел 3: Реабилитация ДЦП физиотерапевтическими методами.*

#### **Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Классификации ДЦП.
2. Реабилитационный потенциал ДЦП.
3. Физиотерапевтические методики центрального действия.
4. Физиотерапевтические методики, направленные на мышечный тонус.
5. Оценка и методы формирования двигательного стереотипа.

#### **Тестовый контроль**

1. При детском церебральном параличе у детей наблюдаются все перечисленные, исключая:

- а) парезы
- б) параличи
- в) гиперкинезы
- г) мышечную гипертрофию
- д) контрактуры

2. Физиотерапия при детском церебральном параличе не направлена:

- а) на нормализацию процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе
- б) на развитие функциональных связей в головном мозге
- в) на уменьшение спастичности мышц и гиперкинезов
- г) на улучшение функции опорно-двигательного аппарата
- д) на снижение реактивности организма

3. Лечение детей с детским церебральным параличом надо начинать с возраста:
- новорожденности
  - грудного
  - 2 лет
  - 3 лет
  - 5 лет
4. С лечебной целью детям, страдающим детским церебральным параличом, применяют:
- пресные ванны
  - хвойные ванны
  - подводный душ-массаж
  - дождевой душ
  - все перечисленное
5. В системе этапного восстановительного лечения при детском церебральном параличе широко используют:
- горячие шерстяные укутывания
  - озокеритовые, парафиновые аппликации
  - электрофорез грязевого раствора на шейно-воротниковую область
  - электромагнитные колебания высокой и ультравысокой частоты
  - все перечисленное
6. При гиперкинетической форме детского церебрального паралича для снижения патологического тонуса применяют следующую методику лечения, исключая:
- синусоидальные модулированные токи
  - на разгибатели стоп (кистей рук)
  - род работы IV, частотой 70 Гц
  - длительность посылок 4-6 с, сила тока - до выраженных сокращений
7. С целью профилактики контрактур детям старшего возраста, страдающим детским церебральным параличом, назначают:
- гальванический ток
  - ультразвук
  - ультрафиолетовые облучения
  - лазерное излучение
  - ток надтональной частоты
8. При лагоневрозе детям целесообразно применять:
- электростимуляцию синусоидальными моделированными токами
  - электросон
  - бром-электрофорез по Вермелю
  - хлоридно-натриевые ванны
  - все перечисленное
9. При различных формах невроза (тики, энурез) детям можно назначить все перечисленное, за исключением:
- гальванического воротника по Щербаку
  - йодобромных ванн
  - циркулярного душа

г) ультразвука паравертебрально

10. При ночном недержании мочи детям назначают следующую методику лечения:

- а) гальванизацию области мочевого пузыря
- б) по поперечной методике
- в) при плотности тока 0.02-0.05 мА/кв.см
- г) продолжительности 10-20 мин
- д) методика верна

правильные ответы

1-г	2-д	3-а	4-д	5-д	6-г	7-б	8д	9-г	10-д
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	------

#### ***Раздел 4: Реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра физиотерапевтическими методами.***

##### **Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Актуальность проблемы детей с РАС.
2. Реабилитационный потенциал детей с РАС.
3. Физиотерапевтические методики центрального действия.

##### **Тестовый контроль**

1. Санаторно-курортное лечение детям с неврозами предполагает комплексное применение всех форм терапии, кроме:

- а) бальнеотерапии
- б) лечебной физкультуры
- в) климатотерапии
- г) лазеротерапии
- д) грязелечения

2. С целью регуляции процессов возбуждения и торможения в ЦНС детям с артериальной гипотонией назначают все перечисленное, кроме:

- а) лекарственного электрофореза
- б) электрического поля УВЧ
- в) электросна
- г) массажа

3. При нейроциркуляторных дистониях по гипокINETическому типу у детей применяют:

- а) электрофорез кальция на воротниковую область
- б) электрофорез кофеина на воротниковую область
- в) бром-электрофорез по Вермелю
- г) магний-электрофорез на воротниковую область
- д) правильно а) и б)

4. Под действием лечебных ванн у детей с нейроциркуляторной дистонией по гипокINETическому типу происходит все перечисленное, кроме:

- а) снижения толерантности к физической нагрузке

- б) стимуляции функции симпатического отдела нервной системы
- в) усиления сократительной деятельности миокарда
- г) повышения сосудистого тонуса

5. С целью профилактики гипотонии детям целесообразно применять все перечисленные виды ванн, исключая:

- а) кислородные
- б) контрастные
- в) хлоридные натриевые
- г) сероводородные

6. Для восстановления и закрепления нарушенных функций при лабильности артериального давления в сторону гипотонии детям применяют все перечисленное, кроме:

- а) циркулярного душа
- б) веерного душа
- в) углекислых ванн
- г) сероводородных ванн

7. Физические факторы при неврозах у детей применяют со всеми перечисленными целями, кроме:

- а) восстановления функциональной активности центральной нервной системы
- б) усиления ослабленных тормозных процессов
- в) регуляции метаболизма, иммунологической реактивности
- г) регенерации нервов

8. Физические факторы детям с инфекционными заболеваниями применяют с целью:

- а) восстановления нарушенного функционального состояния нервной системы
- б) гипосенсибилизации
- в) перестройки реактивности организма
- г) лечения осложнений
- д) всего перечисленного

9. При острых респираторных вирусных заболеваниях детям применяют:

- а) ультрафиолетовое облучение области лица, шеи, груди
- б) ультрафиолетовые облучения стоп
- в) ручные и ножные ванночки
- г) ингаляции с дезоксирибонуклеазой интерференом
- д) все перечисленное

10. Основными методами физиопрофилактики являются все перечисленные, кроме:

- а) электросна
- б) закаливания
- в) гидротерапии
- г) ингаляционной терапии

правильные ответы

1-г	2-б	3-д	4-а	5-г	6-г	7-г	8-д	9-д	10-а
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------



## **Раздел 5.**

### **5.1. Контрольная работа.**

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-4)

### **5.2. Промежуточный контроль.**

#### **Теоретические вопросы:**

1. Основные физиологические особенности детей первого года жизни.
2. Адаптивные возможности детей первого года жизни.
3. Основные бальнеологические реакции детей первого года жизни.
4. Основные особенности выбора физиотерапевтического метода лечения детей первого года жизни.
5. Основные физиологические особенности подростков.
6. Адаптивные возможности подростков.
7. Основные бальнеологические реакции подростков.
8. Основные особенности выбора физиотерапевтического метода лечения подростков.
9. Реабилитационный потенциал ДЦП.
10. Физиотерапевтические методики центрального действия.
11. Оценка и методы формирования двигательного стереотипа у детей.
12. Реабилитационный потенциал детей с РАС.

#### **Тестовый контроль**

1. При назначении физиотерапии детям необходимо учитывать:
  - а) возраст
  - б) состояние кожного покрова
  - в) состояние нервной системы
  - г) все перечисленное
2. Для детей грудного возраста характерно все перечисленное, кроме:
  - а) морфологической и функциональной зрелости нервной системы
  - б) несовершенства терморегуляции
  - в) быстрой истощаемости ответных реакций при склонности их к генерализации
  - г) недостаточности иммунологической реактивности
3. При неадекватных дозировках физических факторов у детей могут наблюдаться:
  - а) патологическая бальнеореакция
  - б) вялость, сонливость
  - в) ухудшение аппетита, сна
  - г) нарушение адаптивно-компенсаторных реакций
  - д) все перечисленное
4. Кожные покровы новорожденных и грудных детей отличаются:

- а) склонностью к мацерации
  - б) тонким роговым слоем
  - в) богатой капиллярно-сосудистой сетью
  - г) относительно большой поверхностью
  - д) всем перечисленным
5. При назначении физиотерапии детям раннего возраста необходимо учитывать, что кожа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:
- а) большей гидрофильности
  - б) повышенной адсорбционной способности
  - в) повышенной ломкости и сухости
  - г) склонности к келоидообразованию
  - д) склонности к мацерации
6. Особое внимание при назначении физиотерапии требуют следующие возрастные периоды:
- а) новорожденности
  - б) раннего возраста
  - в) полового созревания
  - г) правильно а) и в)
  - д) правильно б) и в)
7. Физические факторы при неврозах у детей применяют со всеми перечисленными целями, кроме:
- а) восстановления функциональной активности центральной нервной системы
  - б) усиления ослабленных тормозных процессов
  - в) регуляции метаболизма, иммунологической реактивности
  - г) регенерации нервов
8. Физические факторы детям с инфекционными заболеваниями применяют с целью:
- а) восстановления нарушенного функционального состояния нервной системы
  - б) гипосенсибилизации
  - в) перестройки реактивности организма
  - г) лечения осложнений
  - д) всего перечисленного
9. При острых респираторных вирусных заболеваниях детям применяют:
- а) ультрафиолетовое облучение области лица, шеи, груди
  - б) ультрафиолетовые облучения стоп
  - в) ручные и ножные ванночки
  - г) ингаляции с дезоксирибонуклеазой интерференом
  - д) все перечисленное
10. Основными методами физиопрофилактики являются все перечисленные, кроме:
- а) электросна
  - б) закаливания
  - в) гидротерапии
  - г) ингаляционной терапии

правильные ответы

1-г	2-а	3-д	4-д	5-в	6-г	7-г	8-д	9-д	10-а
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

### Задача 1

Подросток Ярослав, 16 лет 8 мес, ученик 9 класса.

Во время профилактического осмотра предъявляет жалобы на хроническое недосыпание, периодически возникающие головные боли.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Значение АД составили: I измерение – 152/74 мм рт.ст., II измерение – 134/76 мм рт.ст., III измерение – 132/80 мм рт.ст. Среднее АД составило 139/77 мм рт.ст. Обращает на себя внимание плоская спина. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Дизурических явлений нет. При опросе выявлено, что подросток питается 2 раза в день (обед и плотный ужин), 2-3 раза в неделю употребляет энергетические напитки, в рабочие дни спит не более 6 часов в сутки.

Диагноз: Пограничная артериальная гипертензия. Функциональное нарушение осанки

#### Задание

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите цели физиотерапии.
4. Выберите физиотерапевтический метод, параметры, курс кратность.
5. Подготовка пациента к процедуре.
6. В каком положении проводится процедура.
7. Составьте комплексную программу реабилитации.

### Задача 2

На приеме девочка 13 лет, в течение последних 5 лет страдает бронхиальной астмой, наблюдается педиатром и аллергологом.

Анамнез заболевания: в возрасте 8 лет поставлен диагноз: Бронхиальная астма. Симптомы заболевания (кашель, эпизоды затрудненного дыхания) возникают не чаще 2-3 раз в месяц, только при вдыхании сильных запахов, контакте с домашними животными. Ночной кашель 2-3 раза в месяц. Физическую нагрузку переносит хорошо. Обострения заболевания отмечаются, в основном, в осенне-весенний период. Базисной терапии ребенок не получает, во время приступов пользуется сальбутамолом с быстрым положительным эффектом. Семейный анамнез: мать ребенка страдает бронхиальной астмой. При осмотре: состояние удовлетворительное. Грудная клетка обычной формы. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧД 20 в 1 минуту. При пробе с форсированным выдохом выслушиваются единичные сухие хрипы по передней поверхности грудной клетки.

Данные амбулаторного обследования:

Спирометрия: ОФВ1 и ПСВ >80%; суточные колебания ПСВ 20-30% от должного.

Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение.

#### Задание

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите цели физиотерапии.
4. Выберите физиотерапевтический метод, параметры, курс кратность.
5. Подготовка пациента к процедуре.
6. В каком положении проводится процедура.
7. Составьте комплексную программу реабилитации.

### Задача 3

Мальчик 5-ти лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, одышку, свистящее дыхание.

Анамнез заболевания: настоящее обострение началось 3 дня назад, когда отмечено повышение температуры до 38,0С, насморк, чихание, навязчивый приступообразный сухой кашель, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

Анамнез жизни: ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. С 4 мес находится на искусственном вскармливании. С 6 мес наблюдаются проявления атопического дерматита. С 2-х летнего возраста стал часто болеть ОРВИ с лихорадкой, навязчивым кашлем, физикальными изменениями в легких в виде сухих и влажных хрипов. При неоднократном рентгенологическом исследовании диагноз пневмонии не подтверждался. В 3 года впервые возник приступ удушья ночью (на 5 день течения ОРВИ), который купировался ингаляцией сальбутамола. В дальнейшем приступы повторялись на фоне ОРВИ (примерно каждые 2 месяца): они возникали вечером и ночью, купировались ингаляцией сальбутамола. В квартире много ковров, мягких игрушек, спит ребенок на перьевой подушке.

Наследственность: у матери – поллиноз, у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма.

При осмотре: состояние средней тяжести, не лихорадит, сухой кашель, зев чистый, рыхлый. Дыхание свистящее, выдох удлинен, одышка, ЧД 34 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над лёгкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС = 88 уд/мин. Кожа сухая, расчесы и участки лихенизации в локтевых сгибах. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный.

Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая, средней тяжести, персистирующее течение, приступный период, ДН I-II ст. Аденоидит, обострение. Аденоиды I-II ст.

#### Задание

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите цели физиотерапии.
4. Выберите физиотерапевтический метод, параметры, курс кратность.
5. Подготовка пациента к процедуре.
6. В каком положении проводится процедура.
7. Составьте комплексную программу реабилитации.

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **1. Оценка фронтального опроса**

#### **Рекомендации по оцениванию фронтального опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5, ПК-6	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.</p>	Отлично
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	Хорошо
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

## 2. Оценка ситуационных задач

### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

## 3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

### Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **Контрольная работа.**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5, ПК-6	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.</p>	Отлично
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	Хорошо
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно



		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

#### **Критерии оценки результатов тестирования**

<b>Оценка (стандартная)</b>	<b>Оценка (тестовые нормы)</b>
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

<b>Процент от максимального количества баллов</b>	<b>Правильность (ошибочность) решения</b>
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### **Критерии оценки результатов решения задач**

<b>Оценка (стандартная)</b>	<b>Оценка (тестовые нормы)</b>
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

**Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).**

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
<b>Общая оценка</b>	ПК-5, ПК-6	зачет	14-15
			12-13
			9-11
		незачет	6-8

**Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК -5, ПК – 6.**