

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 02.07.2026 11:14:23
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
 Проректор по УМР

 Е.В. Коновалова
 11.06.2026 г. протокол УС №5

Физиотерапия в терапевтической практике

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**

Учебный план о310850-Физиотерапия-26-1.plx
 Специальность: Физиотерапия

Квалификация **Врач-физиотерапевт**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 1
Аудиторные занятия	32	
Самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
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):

д.м.н., профессор, Арямкина О.Л.

к.м.н., доцент Матвеева А.М.,

.

Рабочая программа дисциплины

Физиотерапия в терапевтической практике

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 23.04.2026 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней 17.04. 2026 года, протокол № 10

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, в том числе специализированной.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
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
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.1	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

3.1	Знать:
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	Механизмы физиологического и лечебного действия, последствия физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях.
3.1.5	Сочетанные механизмы действия нескольких применяемых одновременно или с промежутком менее суток физиотерапевтических факторов.
3.1.6	Комплексные механизмы действия нескольких применяемых одновременно или с промежутком менее суток методов лечения и физиотерапевтических факторов.
3.1.7	Показания и противопоказания к применению методов физиотерапии пациентам с заболеваниями и состояниями.
3.1.8	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.

3.1.9	Клинические признаки благоприятного и неблагоприятного течения патологического процесса, по поводу которого проводится физиотерапия. 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.
3.1.10	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.
3.1.11	Механизм воздействия методов физиотерапии на организм пациентов соматическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в различные возрастные периоды.
3.1.12	Методы санаторно-курортного лечения; климатотерапия; бальнеотерапия; пелоидотерапия; виды курортов, классификация курортных факторов; показания и противопоказания; медицинские показания и противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение.
3.1.13	Принципы потенцирования, кумуляции и угасания эффекта от используемых методов физиотерапии, принципы безопасности проведения медицинских вмешательств в процессе медицинской реабилитации
3.1.14	Лекарственные препараты и медицинские изделия, применяемые в физиотерапии
3.1.15	Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к специалистам мультидисциплинарных бригад для назначения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации
3.2	Уметь:
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
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
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
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

3.2.16	Проводить мониторинг эффективности и безопасности применения физиотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями.
3.3 Владеть:	
3.3.1	Методикой определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и методикой ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов.
3.3.2	Навыками к 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
	Раздел 1.Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в терапии.						
1.1	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в терапевтической практике. /Лек/	1	4	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 в терапевтической практике. /Пр/	1	6	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	Фронтальный опрос, тестовый контроль
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов. /Ср/	1	8	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	Защита реферата
	Раздел 2. Физиотерапевтическое оборудование в терапевтической практике.						
2.1	Физиотерапевтическое оборудование в терапевтической практике. /Пр/	1	6	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	Фронтальный опрос, тестовый контроль
2.2	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	10	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	
	Раздел 3.Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в пульмонологии, эндокринологии						
3.1	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в пульмонологии, эндокринологии. /Пр/	1	8	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	Фронтальный опрос, тестовый контроль

3.2	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	10	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	
	Раздел 4.Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в гастроэнтерологии.						
4.1	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в гастроэнтерологии. /Пр/	1	8	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	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.2	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	8	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	
	Раздел 5. Зачет						
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/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

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

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год
			Колич-во

ЛП.1	Гафиятуллина Г. Ш., Омельченко В. П., Евтушенко Б. Е, Черникова И. В.	Физиотерапия: учебное пособие / . 272 с.: ил., табл.; 21. (Библиотека врача-специалиста, Физиотерапия) .ISBN 978-5-9704-1448-4.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	21
ЛП.2		Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019, https://www.student.library.ru/book/ISBN9785970451953.h.tml	2
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛП.1	Абрамович С. Г., Пономаренко Г. Н.	Физиотерапия: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013 ISBN 978-5-9704-2711-8	3
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
1	Матвеева А.М.	Медицинская реабилитация в клинике внутренних болезней: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2023. <URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6945 >. — Текст (визуальный): электронный	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Э1	http://pocafi.ppf Ассоциации Физиотерапии и Медицинской Реабилитации
Э2	www.asvomed.ru Национальная Ассоциация специалистов восстановительной медицины
Э3	http://www.rovwm.ru Российское общество врачей восстановительной медицины Российского медицинского
Э4	https://nasdr.ru/ Национальная ассоциация «Детские Реабилитологи»
Э5	https://rehabrus.ru/ Союз Реабилитологов России
Э6	http://akr21.ru/ Ассоциация клинических реабилитологов
Э7	http://medical-rehab.net/ «Ассоциации Врачей Амбулаторной Реабилитации»
Э8	http://www.enphe.org/ ENPHE – EuropeanNetworkofPhysiotherapyinHigherEducation, Европейской ассоциации физиотерапевтов с высшим образованием
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ MicrosoftOffice
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	Информационно-правовой портал Гарант.py, http://www.garant.ru Справочно-правовая система «Консультант плюс» http://www.consultant.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	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. Часы физиотерапевтические процедурные, Тонометр, Фонендоскоп, Медицинские весы, Ростомер, 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, Галокамера, 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.

7.2	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. 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 пресстеротерапииLymphPressOptimal 1201-EPED, Аппарат сенсорный для электролечения Ионосон-Эксперт, Стол для механотерапии верхних конечностей 404,3, Физиотерапевтический аппарат «Лимфавижин-Эксперт», Аппарат для электролечения Физиотерм-М.
7.3	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. Кабина UV 7001K«HerbertWaldmannGmbH&Co.KG», Германия, Аппарат «Милта Ф-8-01», Аппарат «Милта Ф-8- 01» ЗАО «НПО Космического приборостроения», РФ, Аппарат Мит 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, ПриборУФ UV 180«Waldmann», Германия, ПриборУФ UV 180«Waldmann», Германия, ПриборУФ-метрВариоконтроль«БК-Медтехсервис», Москва, ПриборУФ-метрВариоконтроль«БК-Медтехсервис», Москва, Тестер кожный (Вальдман) «HerbertWaldmannGmbH&Co.KG», Германия, Аппарат, «Электросон» ЭС-10-5 ОАО «Малоярославский приборный завод», РФ, Аппарат Алом ООО «Трима», РФ, Аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ ОАО «Завод электронной медицинской аппаратуры «ЭМА»,РФ, Аппарат магнитотерапии «Полус 101» ЗАО «ВНИИМП-ВИТА», РФ, Аппарат медицинский для гидроэлектрофорезаHYDROFOR«Chemibios.r.l.», Италия, Аппарат УВЧ-60 «Мед ТеКо» ООО «Мед ТеКо», РФ, Аппарат физиотерапевтический «Искра-1» ОАО « Новоаннинский завод, электромедицинской аппаратуры», РФ, Прибор УФ UV 180 (для СФТ) «Waldmann», Германия, Прибор УФ UV 180Waldmann«Waldmann», Германия, УВ- метр«Waldmann», Германия«KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия, Аппарат терапевтический для лечения кожных заболеваний Дермалайт 80 VB-311 nm (расческа) «KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия, Аппарат терапевтический (расческа Дермалайт80) «KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия,
7.4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» Юридический адрес: 628400, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, 20. Тонومتر, Аппарат интерференцтерапии и чрескожнойэлектронейростимуляции «MedioIF», 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 «Сугарулс 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 парафинолеченияалюминевые 60*40, Стол массажный Variolinespecial, Стул массажный, Стол массажный для кистей рук, Кушетка физиотерапевтическая двухсекционная, Аппарат ультразвуковой терапевтический УЗТ 1.01 Ф.
7.5	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД - Медицина» города Сургут»,Юридический адрес: 628414, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,г.Сургут ул. Мечникова, д-3. Тонومتر 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) «Полус -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, теплотечения «Искра -1», Аппарат полипрограммный «Трансаир – 05».

7.6	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. 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 2M D6), Ванна гидрогальваническая (Trautwein UW GI 1800AC), Ингалятор ультразвуковой (OMRON NEU 17), Галокамера (АСА- 01.3), Аппарат фотохромотерапии (Спектр ЛЦ), Аппарат магнитотерапии (АЛИМП - 1) Аппарат местный дарсонвализации портативный (ИСКА - 1), Ингалятор OMRON NE-U 17 ультразвуковой стандартный.
7.7	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

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Приложение к рабочей программе по дисциплине

«ФИЗИОТЕРАПИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

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

Промежуточный контроль

Раздел 1. Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в терапии.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Применение физического фактора у больных хроническими заболеваниями на амбулаторном этапе.
2. Этапность применения физиофакторов в терапии.
3. Особенности санаторно-курортного лечения больных терапевтического профиля.
4. Особенности применения физиотерапевтических факторов у коморбидного больного на амбулаторном этапе.

Тестовый контроль

1. "Сухие" углекислые ванны показаны следующим больным гипертонической болезнью, осложненной ишемической болезнью сердца:
 - а) стабильной стенокардией III функционального класса
 - б) недостаточностью кровообращения IIА
 - в) нечастой экстрасистолой
 - г) стабильной стенокардией II функционального класса
 - д) все перечисленные формы
2. В лечении больных гипертонической болезнью I и IIА стадии показаны перечисленные типы ванн, кроме:
 - а) хлориднонатриевых
 - б) йодобромных хлориднонатриевых
 - в) мышьяковистых
 - г) разведенных грязевых и сероводородных
3. Сауна показана больным гипертонической болезнью:
 - а) I ст.
 - б) IIА ст.
 - в) IIБ ст.
 - г) IIБ ст.
 - д) правильно а) и б)
4. Противопоказаниями для применения электросна при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме:
 - а) непереносимости электрического сна
 - б) недостаточности кровообращения IIБ-III ст.
 - в) стенокардии III функционального класса и гипертонической болезни IIБ ст.
 - г) стенокардии IV функционального класса
5. Противопоказаниями для применения синусоидальных модулированных токов при гипертонической болезни является:
 - а) гипертоническая болезнь IIБ ст.
 - б) гипертоническая болезнь IIБ ст.
 - в) недостаточностью кровоснабжения выше IIА ст.
 - г) стабильная стенокардия II функционального класса
 - д) правильно б) и в)
6. Противопоказаниями для применения электромагнитного поля сверхвысокой частоты дециметрового диапазона волн при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме:

- а) гипертоническая болезнь IIБ ст.
 - б) гипертиреоз
 - в) стабильная стенокардия I функционального класса, недостаточность кровообращения I ст.
 - г) коарктация аорты
7. В лечении больных хроническим бронхитом в период ремиссии в условиях санатория показаны все перечисленные методы, кроме:
- а) скипидарных ванн с белой эмульсией
 - б) углекислых ванн
 - в) общего ультрафиолетового облучения по основной схеме
 - г) электрогрязелечения по методике местного воздействия на грудную клетку
 - д) внутритканевого электрофореза
8. Больных хроническим бронхитом рекомендуется направлять на санаторно-курортное лечение в другие климатические зоны, исключив направление:
- а) в теплое время года
 - б) в период ремиссии заболевания
 - в) на курорты с морским климатом
 - г) на курорты со степным климатом
 - д) на бальнеологические курорты с сероводородными водами
9. Питьевые минеральные воды при язвенной болезни показаны:
- а) в фазе затухающего обострения
 - б) при обострении болезни и двигательной недостаточности желудка или 12- перстной кишки
 - в) в стадии полной ремиссии
 - г) в стадии неполной ремиссии
10. Среди методов курортной терапии язвенной болезни ведущее место занимают:
- а) климатолечение
 - б) грязелечение и питьевые минеральные воды
 - в) бальнеотерапия
 - г) электролечение

правильные ответы

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

Самостоятельная работа.

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

Раздел 2: Физиотерапевтическое оборудование в терапевтической практике.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Применение физического оборудования на поликлиническом этапе лечения больных терапевтического профиля.
2. Применение физического оборудования на стационарном этапе лечения больных терапевтического профиля.

3. Митигированные методики в терапевтической практике.
4. Аппараты для электролечения.
5. Аппараты для светолечения.
6. Аппараты для высокочастотных методов лечения.
7. Аппараты для ингаляторной терапии.

Тестовый контроль

1. Для гальванизации используются все перечисленные аппараты, кроме:
 - а) Поток-1
 - б) ГР-2
 - в) ГК-2
 - г) АСБ-2
2. Аппарат Поток-1 изготовлен по классу защиты:
 - а) ОI
 - б) I
 - в) II
3. Подогрев парафина и озокерина осуществляется:
 - а) в вытяжном шкафу
 - б) в термостате
 - в) на конфорке
 - г) в подогревателе, по принципу водяной бани
4. Источниками переменных токов и переменных электромагнитных полей высокого напряжения являются все перечисленные аппараты, кроме:
 - а) "Ультратон ТНЧ-10-1"
 - б) "ИКВ-4"
 - в) "Искра-2"
 - г) "Полюс-101"
 - д) "Искра-1"
5. Источниками переменного магнитного поля низкой частоты являются:
 - а) "Полюс-1"
 - б) "Полюс-101"
 - в) "ИКВ-4"
 - г) "ДКВ-2"
 - д) правильно а) и б)
6. Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме:
 - а) электросна
 - б) флюктуоризации
 - в) гальванизации
 - г) диадинамотерапии
 - д) электростимуляции

7. По классу защиты "П" выполнены все перечисленные аппараты, кроме:
- "Стимул-1"
 - "Полюс-1"
 - "Поток-1"
 - "Луч-2"
8. По классу защиты "ОІ" выполнены все перечисленные аппараты, кроме:
- "Тонус-2"
 - "УВЧ"
 - "Ромашка"
 - "Искра-1"
9. Из нижеперечисленных аппаратов в заземлении не нуждаются:
- "Луч-2"
 - "Тонус-2"
 - "Искра-1"
 - "УВЧ"
10. Из перечисленных аппаратов в экранированной кабине эксплуатируются:
- АФ-3
 - лампа соллюкс стационарная
 - "Волна-2"
 - "Ромашка"

правильные ответы

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

Раздел 3: Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в пульмонологии.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

- Виды ингаляций.
- Технические условия для проведения ингаляций.
- Лекарственные препараты для ингаляции.
- Физиотерапевтические методики, применяемые для купирования обструктивного синдрома.
- Физиотерапевтические методики, применяемые для профилактики бронхолегочных заболеваний.
- Курорты пульмонологического профиля.

Тестовый контроль

- При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести:
 - аэрозольотерапию диоксидином
 - грязелечение
 - хлоридные - натриевые ванны
 - циркулярный душ

д) диадинамотерапию

2. При обструктивном бронхите целесообразно применение методов физиотерапии, обладающих бронхолитическими отхаркивающими эффектами. К ним относятся все перечисленные, исключая:

- а) ультразвук
- б) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты (460 МГц)
- в) амплипульстерапия
- г) аэрозоли масляных средств
- д) аэрозоли бронхолитических и отхаркивающих средств

3. Для профилактики обострений хронического обструктивного бронхита рекомендуются все ниженазванные методы, кроме:

- а) лечебной физической культуры (комплекс дыхательных упражнений)
- б) обливания и обтирания грудной клетки по схеме закаливания
- в) талассотерапии
- г) аэроионотерапии
- д) электрического поля ультравысокой частоты

4. В лечении больных хроническим бронхитом в период ремиссии в условиях санатория показаны все перечисленные методы, кроме:

- а) скипидарных ванн с белой эмульсией
- б) углекислых ванн
- в) общего ультрафиолетового облучения по основной схеме
- г) электрогрязелечения по методике местного воздействия на грудную клетку
- д) внутритканевого электрофореза

5. Больных хроническим бронхитом рекомендуется направлять на санаторно-курортное лечение в другие климатические зоны, исключив направление:

- а) в теплое время года
- б) в период ремиссии заболевания
- в) на курорты с морским климатом
- г) на курорты со степным климатом
- д) на бальнеологические курорты с сероводородными водами

6. Больным бронхиальной астмой можно назначать физиотерапевтические факторы дифференцированно при всех указанных состояниях, кроме:

- а) обострения легкой формы бронхиальной астмы
- б) неполной ремиссии бронхиальной астмы средней тяжести
- в) астматического статуса
- г) фазы обострения бронхиальной астмы средней тяжести
- д) ремиссии бронхиальной астмы тяжелой формы

7. При снятии больному бронхиальной астмой средней тяжести гормональной терапии в комплексе лечебных мероприятий для предупреждения синдрома отмены гормонов можно назначить все указанное, кроме:

- а) фонофореза гидрокортизона
- б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на предплечья и эпигастральную зону
- в) индуктотермии на надпочечники
- г) электрического поля УВЧ трансцереребрально

д) спелеотерапии

8. Учитывая синергизм действия физических факторов и возможность повышения терапевтического эффекта, больным бронхиальной астмой легкой формы в период обострения и средней тяжести бронхиальной астмы при лечении в стационаре в один день можно проводить:

- а) ультразвук + аэрозольтерапию отхаркивающих средств или десенсибилизирующих средств
- б) электрофорез эуфиллина, папаверина + аэрозоли препаратов кальция, атропина
- в) массаж грудной клетки + аэрозоли бронхолитического и отхаркивающего действия
- г) амплипульстерапию + аэрозоли бронхолитического действия
- д) все перечисленное

9. Больных бронхиальной астмой легкой формой в фазе ремиссии можно направлять на санаторное лечение на все следующие курорты, исключая:

- а) южные приморские в течение всего года
- б) высокогорные
- в) местные санатории
- г) бальнеологические, низкогорные и среднегорные курорты
- д) бальнеогрязевые курорты Прибалтики

10. Из методов курортного лечения в программе реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее активно используют все перечисленное, исключая:

- а) солнечные и воздушные ванны
- б) грязевые аппликации
- в) электрофорез грязевого раствора или гальваногрязь
- г) морские купания
- д) электрическое поле ультравысокой частоты

правильные ответы

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

Раздел 4: Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в гастроэнтерологии.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Физиотерапевтические методики применяемые для профилактики и лечения заболеваний печени и гепатобилиарной системы.
2. Физиотерапевтические методики применяемые для профилактики и лечения заболеваний желудка.
3. Физиотерапевтические методики применяемые для профилактики и лечения заболеваний кишечника.
4. Питьевые минеральные воды в терапевтической практике.
5. Курорты желудочно-кишечного профиля.

Тестовый контроль

1. Количество и порядок приема минеральных вод при заболеваниях желудка зависит:

- а) от размеров печени
 - б) от функционального состояния секреторной функции желудка
 - в) от сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта
 - г) от функционального состояния желчных путей
2. Питьевые минеральные воды стимулируют выделение:
- а) липазы и амилазы
 - б) трипсина
 - в) панкреозимина
 - г) бикарбонатов
 - д) всего перечисленного
3. Больным рефлюкс-эзофагитом иловая грязь назначается температурой:
- а) 38 °С
 - б) 40 °С
 - в) 42 °С
 - г) 44 °С
4. Больным рефлюкс-эзофагитом кислый торф назначается температурой:
- а) 38 °С
 - б) 40 °С
 - в) 42 °С
 - г) 44 °С
5. Из перечисленных факторов наибольшим обезболивающим действием при хроническом гастрите с болевым синдромом обладают:
- а) гальванический ток
 - б) ультрафиолетовое облучение
 - в) электрическое поле ультравысокой частоты
 - г) диадинамические токи
 - д) правильно б) и г)
6. Питьевые минеральные воды при язвенной болезни показаны:
- а) в фазе затухающего обострения
 - б) при обострении болезни и двигательной недостаточности желудка или 12- перстной кишки
 - в) в стадии полной ремиссии
 - г) в стадии неполной ремиссии
7. Среди методов курортной терапии язвенной болезни ведущее место занимают:
- а) климатолечение
 - б) грязелечение и питьевые минеральные воды
 - в) бальнеотерапия
 - г) электролечение
8. Больным язвенной болезнью целесообразно применять грязевые аппликации иловой грязи температурой:
- а) 38 °С
 - б) 40 °С
 - в) 42 °С
 - г) 44 °С

д) 46 °С

9. Больным хроническим холециститом показаны физические факторы при всех перечисленных состояниях, кроме:

- а) затухающего обострения
- б) нестойкой ремиссии
- в) стойкой ремиссии
- г) частых обострений и осложненных форм заболевания

10. Промывание кишечника противопоказано при всех перечисленных состояниях, кроме:

- а) острых колитов
- б) подострых коликов
- в) хронических колитов
- г) полипах кишечника
- д) обширных спаек брюшной полости

правильные ответы

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

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. Применение физического фактора у больных хроническими заболеваниями на амбулаторном этапе.
2. Комплексная реабилитация у больных терапевтического профиля на амбулаторном этапе.
3. Комплексная реабилитация у больных терапевтического профиля на стационарном этапе.
4. Особенности санаторно-курортного лечения больных терапевтического профиля.
5. Особенности применения физиотерапевтических факторов у коморбидного больного на амбулаторном этапе.
6. Применение физического оборудования на поликлиническом этапе лечения больных терапевтического профиля.
7. Применение физического оборудования на стационарном этапе лечения больных терапевтического профиля.
8. Митигированные методики в терапевтической практике.
9. Аппараты для электролечения.
10. Аппараты для светолечения.
11. Аппараты для высокочастотных методов лечения.
12. Аппараты для ингаляторной терапии.

13. Физиотерапевтические методики применяемые для купирования обструктивного синдрома.
14. Физиотерапевтические методики применяемые для профилактики бронхолегочных заболеваний.
15. Курорты пульмонологического профиля.
16. Физиотерапевтические методики применяемые для профилактики и лечения заболеваний печени и гепатобилиарной системы.
17. Физиотерапевтические методики применяемые для профилактики и лечения заболеваний желудка.
18. Физиотерапевтические методики применяемые для профилактики и лечения заболеваний кишечника.
19. Питьевые минеральные воды в терапевтической практике.
20. Курорты желудочно-кишечного профиля.

Тестовый контроль

1. В лечении больных гипертонической болезнью I и IIА стадии показаны перечисленные типы ванн, кроме:
 - а) хлориднонатриевых
 - б) йодобромных хлориднонатриевых
 - в) мышьяковистых
 - г) разведенных грязевых и сероводородных
2. Сауна показана больным гипертонической болезнью:
 - а) I ст.
 - б) IIА ст.
 - в) IIБ ст.
 - г) IIIБ ст.
 - д) правильно а) и б)
3. Противопоказаниями для применения электросна при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме:
 - а) непереносимости электрического сна
 - б) недостаточности кровообращения IIБ-III ст.
 - в) стенокардии III функционального класса и гипертонической болезни IIБ ст.
 - г) стенокардии IV функционального класса
4. Противопоказаниями для применения синусоидальных модулированных токов при гипертонической болезни является:
 - а) гипертоническая болезнь IIБ ст.
 - б) гипертоническая болезнь IIIБ ст.
 - в) недостаточностью кровоснабжения выше IIА ст.
 - г) стабильная стенокардия II функционального класса
 - д) правильно б) и в)
5. Противопоказаниями для применения электромагнитного поля сверхвысокой частоты дециметрового диапазона волн при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме:
 - а) гипертоническая болезнь IIБ ст.

- б) гипертиреоз
 в) стабильная стенокардия I функционального класса, недостаточность кровообращения I ст.
 г) коарктация аорты
6. Больных бронхиальной астмой легкой формой в фазе ремиссии можно направлять на санаторное лечение на все следующие курорты, исключая:
 а) южные приморские в течение всего года
 б) высокогорные
 в) местные санатории
 г) бальнеологические, низкогорные и среднегорные курорты
 д) бальнеогрязевые курорты Прибалтики
7. Из методов курортного лечения в программе реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее активно используют все перечисленное, исключая:
 а) солнечные и воздушные ванны
 б) грязевые аппликации
 в) электрофорез грязевого раствора или гальваногрязь
 г) морские купания
 д) электрическое поле ультравысокой частоты
8. Питьевые минеральные воды при язвенной болезни показаны:
 а) в фазе затухающего обострения
 б) при обострении болезни и двигательной недостаточности желудка или 12- перстной кишки
 в) в стадии полной ремиссии
 г) в стадии неполной ремиссии
9. Среди методов курортной терапии язвенной болезни ведущее место занимают:
 а) климатолечение
 б) грязелечение и питьевые минеральные воды
 в) бальнеотерапия
 г) электролечение
10. Больным язвенной болезнью целесообразно применять грязевые аппликации иловой грязи температурой:
 а) 38 °С
 б) 40 °С
 в) 42 °С
 г) 44 °С
 д) 46 °С

правильные ответы

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

Задача 1

Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное

давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца гипертоническая болезнь с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лёг спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м². Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД – 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены.

Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4 (очень высокий). Неосложнённый гипертонический криз. Ожирение 1 степени.

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

Больной 36 лет поступил в стационар с диагнозом: язвенная болезнь желудка, осложненная стенозом привратника. Состояние средней степени тяжести. В сознании, жалобы на слабость, частую рвоту, жажду. Масса тела 55 кг, рост 173 см. Кожные покровы бледные, сухие. ЧДД – 14 в мин. АД – 90 и 70 мм рт.ст.; пульс слабого наполнения 96 в мин. ЦВД = 1 см вод.ст. Температура тела – 36,8 °C. В течение суток диурез составил 900 мл. По желудочному зонду в течение суток выделилось 1000 мл.; Анализ крови: Эр – $4,8 \cdot 10^{12}/л$; Hb – 155 г/л; Ht = 0,55; электролиты: Na⁺ = 135 ммоль/л; K⁺ = 3,15 ммоль/л; Cl⁻ = 85 ммоль/л; общий белок = 65 г/л, альбумины = 30 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови – 4,4 ммоль/л; мочевины – 8,4 ммоль/л; pH артериальной крови – 7,35; BE = +8,0 ммоль/л; PaO₂ = 86 мм рт. ст.; PaCO₂ = 50 мм рт.ст.; Анализ мочи: у.в. 1012, реакция мочи щелочная

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

Пациент Р. 55 лет, слесарь, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, преимущественно возникающие

при быстрой ходьбе или при подъеме по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе, купирующиеся приемом 1 таблетки Нитроглицерина сублингвально.

Из анамнеза известно, что впервые загрудинные боли возникли около двух лет назад, с тех пор выраженного прогрессирования заболевания не отмечал. Вредные привычки: курит в течение длительного времени по 2 пачки в сутки; злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С. Рост - 162 см, вес - 95 кг. ИМТ – 36,2 кг/м². Гиперстеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски и обычной влажности. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. При перкуссии определяется смещение левой границы относительной тупости сердца влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 130/80 мм рт. ст. ЧСС - 87 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, увеличен в объеме за счет подкожножирового слоя. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

В анализах: общий холестерин – 6,2 ммоль/л, ТГ – 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 4,2 ммоль/л.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 76 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Гипертрофия левого желудочка.

Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения ФКЗ. Ожирение 2 степени. Дислипидемия IIb типа.

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 4

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастриальной области.

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 5

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохлортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

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	УК-1, ПК-6	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	Отлично

		дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	
		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.	Хорошо
		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.	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	Правильность (ошибочность) решения
--------------------------	------------------------------------

количества баллов	
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

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	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	Отлично

		взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
		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.	Хорошо
		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.	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

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
----------------------	-------------------------

Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

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 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

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
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
Общая оценка	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.