

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова
15.06.2023г. протокол УС №5

Паллиативная физиотерапия

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплен 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	
	Неделя 16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
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.

ст.преподаватель Скрובה Е.А.

Рабочая программа дисциплины

Паллиативная физиотерапия

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 25.05.2023 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней «17» апреля 2023 года, протокол № 10

Зав. кафедрой профессор

д.м.н. Арямкина Ольга Леонидовна

Руководитель практики

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В.02
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 паллиативных состояниях.
3.1.5	Показания и противопоказания к применению методов физиотерапии паллиативным пациентом.
3.1.6	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.
3.1.7	Клинические признаки благоприятного и неблагоприятного течения патологического процесса, по поводу которого проводится физиотерапия.

3.1.8	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.
3.1.9	Лекарственные препараты и медицинские изделия, применяемые в физиотерапии
3.1.10	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 инвалидов.
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 заболевания и (или)
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
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.
3.2.17	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для физиотерапии.
3.2.18	Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях пациентов, корректировать план физиотерапии в зависимости от особенностей течения и индивидуальной реакции организма пациента на физиотерапевтическое лечение.
3.2.19	Консультировать пациентов и их законных представителей по вопросам применения физиотерапии.

3.2.20	Определять медицинские показания и противопоказания для проведения мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.
3.2.21	Разрабатывать план применения и проводить мероприятия по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.
3.2.22	Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.
3.2.23	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия в процессе физиотерапии.
3.2.24	Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.
3.3	Владеть:
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	Навыками применения механизмов физиологического и лечебного действия, последствиями физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях.
3.3.3	Навыками применения сочетанных механизмов действия нескольких применяемых одновременно или с промежутком менее суток физиотерапевтических факторов.
3.3.4	Навыками применения комплексных механизмов действия нескольких применяемых одновременно или с промежутком менее суток методов лечения и физиотерапевтических факторов.
3.3.5	Фармакокинетикой, фармакодинамикой применяемых в физиотерапии лекарственных препаратов, показаниями, противопоказаниями, режимами дозирования с учетом возраста пациента, массы тела, функции печени, почек и других органов, взаимодействия с другими лекарственными средствами, особенностями применения лекарственных средств у беременных и кормящих молоком женщин.
3.3.6	Клиническими признаками благоприятного и неблагоприятного течения патологического процесса, по поводу которого проводится физиотерапия.
3.3.7	Симптомами и синдромами осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате физиотерапевтических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями.
3.3.8	Современными методами физиотерапии (электро-, магнито-, свето-, механо-, гидро-, термотерапия) и санаторно-курортного лечения (климато-, бальнео-, пелоидотерапия) при различных заболеваниях или состояниях с учетом особенностей возраста.
3.3.9	Навыками применения механизмов воздействия методов физиотерапии на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в различные возрастные периоды.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Кодзанятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1.Основные законодательные акты РФ регламентирующие паллиативную помощь, в том числе и физиотерапевтическими						
1.1	Основные законодательные акты РФ регламентирующие паллиативную помощь, в том числе и физиотерапевтическими методами лечения./Лек/	2	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	Устный опрос

1.2	Основные законодательные акты РФ регламентирующие паллиативную помощь, в том числе и физиотерапевтическими методами лечения./Пр/	2	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
1.3	Основные законодательные акты РФ регламентирующие паллиативную помощь, в том числе и физиотерапевтическими методами лечения./Ср/	2	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	Защита реферата
	Раздел 2. Виды паллиативной помощи и организации ее оказывающие.						
2.1	Виды паллиативной помощи и организации ее оказывающие. /Пр/	2	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
2.2	Виды паллиативной помощи и организации ее оказывающие. /Ср/	2	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						
3.1	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в паллиативной терапии. /Лек/	2	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	
3.2	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в паллиативной терапии. /Пр/	2	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
3.3	Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в паллиативной терапии. /Ср/	2	18	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. Зачет						
4.1	/Контр.раб./.	2	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

4.2	Промежуточный контроль/Ср/	2	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. Фондооценочных 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	Коли
Л1.1	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
Л1.2	Елифанов 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. URL:http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426371.html . ISBN 978-5-9704-2637-1	0
Л1.3	Князева, Т.А	ФИЗИОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ : практическое руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 http://www.studentlibrary.ru/book/	0
Л1.4	Серова, Н. Б.	Основы физической реабилитации и физиотерапии: Учебное пособие	Екатеринбург: Уральский федеральный университет, ЭБС АСВ, 2016 http://www.iprbookshop.ru/68271.html	0
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Коли ч-во
Л2.1	Абрамович С. Г., Пономаренко Г.	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, http://www.iprbookshop.ru/6086	1

Л2.3	Пономаренко, Г.Н.	ФИЗИОПРОФИЛАКТИКА: практическоеруководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0042.htm	0
6.1.3. Методическierasработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Коли
Л3.1	Логинов С. И., Юденко И. Э., Солодилов Р. О.	550 тестов по физической реабилитации учебное пособие /	Сургут: Сургутскийгосударственныйуниверситет, 2016. https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/394	0

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Э1	http://посафи.рф Ассоциации Физиотерапии и Медицинской Реабилитации
Э2	www.asvomed.ru Национальная Ассоциация специалистов восстановительной медицины
Э3	http://www.govvm.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/ «Ассоциация 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	http://www.consultant.ru/
6.3.2.2	http://www.garant.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 нормобарическойгипокситерапии, Аппарат озонотерапии, Ванна бальнеологическая, Ванна для "суховоздушных" 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». Почтовыйадрес: 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 Ампиульс -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 прессотерапииLymphaPressOptimal 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	<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&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«BioptonAG», 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«ВК-Медтехсервис», Москва, ПриборУФ- метрВариоконтроль«ВК-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 «Полос 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, электрометрической 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, Аппарат терапевтический (расческа Дермалайт80) «KirehnerandWilhelmGmbH+CoKG», Германия,</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 «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 Vita Therm, 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.</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 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.</p>

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 ПАЛЛИАТИВНАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Раздел 1. Основные законодательные акты РФ регламентирующие паллиативную помощь, в том числе и физиотерапевтическими методами лечения.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Концепции паллиативной помощи.
2. Принципы паллиативной помощи.
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 36).
4. Цель паллиативного ухода на дому.
5. Содержание мероприятий паллиативного ухода на дому.
6. Участие в процессе профессиональных и непрофессиональных работников.
7. Характеристика ведомственных правовых актов об организации паллиативной помощи и учреждениях, в которых оказывается данный вид помощи.

Тестовый контроль

1. Помощь «выходного дня» — это:
 - а) организация кратковременного отдыха больного в санаторно-курортном учреждении
 - б) предоставление кратковременного отдыха родственникам больного или лицам, осуществляющим уход за пациентом на дому
 - в) помощь по дому в период выходных для родственников больного
 - г) отмена приёма медикаментозных препаратов больным в период выходных
2. Как определяет ВОЗ паллиативную медицинскую помощь?

- а) вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- б) вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с психическими (психоневрологическими) заболеваниями
- в) как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью

3. В каком случае применяется паллиативная медицинская помощь?

- а) помощь оказывается в обязательном порядке
- б) пациент и члены его семьи готовы ее принять
- в) по решению врачебной комиссии

4. По шкале Карновского оценивают:

- а) адекватность проводимой терапии
- б) выпитую жидкость за сутки
- в) общее состояние онкологического больного

5. Что такое хоспис?

- а) лечебное учреждение для круглосуточного пребывания пациентов, непрерывного наблюдения за ними и оказания им необходимой и достаточной помощи
- б) многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение для оказания амбулаторной медицинской помощи больным на приёме и на дом
- в) тип медицинской организации, где пациенты в терминальной стадии заболевания получают достойный уход, паллиативное лечение, духовную, психологическую и социальную поддержку

6. Кто может оказывать паллиативную медицинскую помощь?

- а) медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование
- б) медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию такой помощи
- в) медицинские работники любой специальности
- г) медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование

7. В чем состоит цель оказания паллиативной медицинской помощи?

- а) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний
- б) улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- в) лечение больных до полного выздоровления

8. В стационарных условиях ПМП оказывается во всех медицинских организациях, кроме:

- а) отделения ПМП при городской больнице
- б) дома сестринского ухода
- в) выездной патронажной службой на базе хосписа
- г) хосписа

9. Объектом оказания паллиативной помощи является:

- а) адекватное обезболивание и купирование тягостных симптомов у паллиативного пациента
- б) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти
- в) только сам паллиативный пациент
- г) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти и в период горевания

10. Из приведенных ниже клинических примеров выберите пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи:

- а) пациент 59 лет, выявлен рак пилорического отдела желудка (высокодифференцированная аденокарцинома) T2N0M0, через неделю планируется проведение субтотальной гастрэктомии
- б) пациент 35 лет, месяц назад диагностирован рассеянный склероз, сохраняет работоспособность, способен обслуживать себя
- в) пациент 74 лет, 5 стадия ХБП, находится на гемодиализе, клинические показатели стабильны
- г) пациент, 77 лет, ИБС: стенокардия напряжения 3 ФК, перенес острый инфаркт миокарда в 2002 г., сердечная недостаточность IV ФК по NYHA (полная или частичная потеря работоспособности, симптомы сердечной недостаточности и боль в груди проявляются даже во время отдыха), за прошлый год трижды госпитализирован

правильные ответы

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

Самостоятельная работа.

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

Раздел 2: Виды паллиативной помощи и организации ее оказывающие.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Цель паллиативного ухода на дому.
2. Содержание мероприятий паллиативного ухода на дому.
3. Участие в процессе профессиональных и непрофессиональных работников.
4. Принципы деятельности хосписа.
5. Структура и основные направления деятельности хосписа.
6. Хосписный уход безнадежно больных в учреждениях социального обслуживания.
7. Нормативная правовая база обеспечения деятельности хосписов.

Тестовый контроль

1. Перечислите виды медицинской помощи:

- а) специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь
- б) вторичная медико-санитарная помощь
- в) паллиативная медицинская помощь
- г) скорая, в т.ч. скорая специализированная, медицинская помощь
- д) первичная медико-санитарная помощи
- е) правильно все, кроме б

2. Где может оказываться паллиативная медицинская помощь?

- а) на дому
- б) в санаторно-оздоровительных центрах

- в) в амбулаторных условиях
- г) в стационарных условиях
- д) правильно все, кроме б

3. Как может классифицироваться паллиативная медицинская помощь?

- а) по условиям
- б) по форме
- в) по видам
- д) все ответы правильны

4. Кто входит в команду специализированной паллиативной помощи?

- а) родственники
- б) подготовленные медицинские сестры
- в) подготовленные врачи
- г) социальные работники
- д) инструкторы ЛФК
- е) правильно все, кроме а и д
- ж) священнослужители

5. Паллиативная медицинская помощь обеспечивает:

- а) психологические и духовные аспекты помощи пациентам
- б) облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания
- в) поддержку, помогающую пациентам жить по возможности активно до наступления смерти
- г) материальную поддержку нуждающимся
- д) утверждает жизнь и относится к умиранию, как к естественному процессу
- д) правильно все, кроме г

6. Какому контингенту больных требуется паллиативная медицинская помощь?

- а) пациентам с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития
- б) пациентам после операции
- в) пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения
- г) пациентам с различными формами деменции в терминальной стадии заболевания
- д) пациентам с различными формами злокачественных новообразований
- е) любым пациентам, обратившимся за медицинской помощью
- ж) пациентам с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания
- з) правильно все, кроме б и д

7. Какие специалисты оказывают паллиативную медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями в амбулаторных условиях?

- а) врачи-онкологи
- б) врачи-неврологи
- в) врачи-терапевты участковые
- г) врачи общей практики (семейные врачи)
- д) правильно все, кроме б

8. Какие специалисты оказывают паллиативную медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями в стационарных условиях?

- а) врачи по паллиативной медицинской помощи

- б) врачи-хирурги
- в) врачи-онкологи
- г) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи)
- д) правильно все, кроме б

9. Перечислите задачи паллиативной помощи:

- а) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека
- б) выздоровление
- в) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников
- г) достижение, поддержка, сохранение и повышение, насколько это возможно, качества жизни пациента
- д) удовлетворение духовных потребностей только больного, но не его близких
- е) улучшение качества жизни пациента в соответствии с его представлениями и пожеланиями.
- ж) правильно все, кроме б и д

10. Перечислите характеристики заболеваний в терминальной стадии:

- а) ограниченный срок жизни
- б) ограниченная реакция на проводимое специфическое лечение
- в) хронические заболевания на поздней стадии, прогрессирующие и неизлечимые
- г) множественные, многофакторные, меняющиеся и выраженные симптомы
- д) все ответы правильны

правильные ответы

1-е	2-д	3-д	4-е	5-д	6-з	7-д	8-д	9-ж	10-д
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Раздел 3: Основные особенности физиотерапевтических методов лечения в паллиативной терапии.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Абилизация.
2. Применение физического фактора у больных хроническими заболеваниями на терминальных этапах лечения.
3. Многофакторная концептуальная модель боли.
4. Диагноз боли и ее мониторинг.
5. Этапность применения физиофакторов в *терапии боли*.
6. Основные требования к программам обезболивания.

Тестовый контроль

1. Паллиативная медицинская помощь может оказываться во всех случаях, кроме:
 - а) пациентам с мотонейронной болезнью
 - б) пациентов с ранними стадиями болезни в сочетании с химиотерапией или радиотерапией для улучшения ведения тягостных симптомов
 - в) пациентов с раком и метастазированием, несмотря на отказ пациента от ПМП
 - г) пациентов с терминальной стадией хронических заболеваний

2. Пациенты, страдающие какими заболеваниями, преобладают среди нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи?

- а) пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями
- б) пациенты в терминальной стадии ВИЧ-инфекции
- в) пациенты с диссеминированной формой туберкулеза
- г) некурабельные онкологические пациенты

3. Сколько выделяют уровней оказания паллиативной медицинской помощи?

- а) один
- б) два
- в) три
- г) четыре

4. Показаниями к госпитализации в отделение паллиативной помощи являются:

- а) необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии
- б) необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом
- в) необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови
- г) наличие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому

5. Перечислите показатели быстро прогрессирующего состояния при рассеянном склерозе:

- а) нарушение когнитивных функций, начало слабоумия
- б) повторные госпитализации в течение года в терапевтическое или кардиологическое отделение
- в) коммуникационные трудности
- г) одышка может быть в предельной фазе
- д) зуд
- е) существенные множественные признаки и медицинские осложнения
- ж) дисфагия
- з) правильно все, кроме б и д

6. Перечислите показатели быстро прогрессирующего состояния при болезни мотонейрона:

- а) медицинские осложнения (пневмония, сепсис)
- б) едва внятная речь
- в) потребность в помощи при самообслуживании
- г) доказательства нарушенного сна из-за слабости дыхательного мускула в дополнение к признакам одышки в состоянии покоя
- д) повторные госпитализации в течение года в терапевтическое или кардиологическое отделение
- е) короткий интервал между началом признаков и диагнозом
- ж) трудности при глотании, плохое состояние аппетита
- з) правильно все, кроме д

7. Перечислите показатели быстро прогрессирующего состояния при инсульте:

- а) медицинские осложнения
- б) отсутствие улучшения в течение 3 месяцев после начала заболевания
- в) постоянное вегетативное или минимальное сознательное состояние, паралич/недержание
- г) нарушение когнитивных функций/слабоумие после инсульта
- д) постоянная лихорадка

- е) повторные госпитализации в течение года в терапевтическое или кардиологическое отделение
- з) правильно все, кроме д и е

8. Какие условия должны быть соблюдены для оказания качественной паллиативной помощи?

- а) команда из специалистов только с высшим медицинским образованием
- б) наличие навыков общения
- в) командная работа
- г) профессиональный подход
- д) правильно все, кроме а

9. Какими навыками общения должен обладать специалист, оказывающий паллиативную помощь?

- а) умение работать в команде
- б) знания психологии людей с ограничивающими жизнь заболеваниями; +
- в) умение управлять конфликтами
- г) умение оказывать неотложную помощь
- д) знание проблемы умирания.
- е) правильно все, кроме г

10. Помощь «выходного дня» может оказываться:

- а) в амбулаторных условиях
- б) при участии специализированных выездных служб
- в) в отделениях паллиативного профиля
- г) в хосписах
- д) в дневных стационарах
- е) правильно все, кроме а

правильные ответы

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

Раздел 4.

4.1. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-3)

4.2. Промежуточный контроль.

Теоретические вопросы:

1. Концепции паллиативной помощи.
2. Принципы паллиативной помощи.

3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 36).
4. Цель паллиативного ухода на дому.
5. Содержание мероприятий паллиативного ухода на дому.
6. Участие в процессе профессиональных и непрофессиональных работников.
7. Характеристика ведомственных правовых актов об организации паллиативной помощи и учреждениях, в которых оказывается данный вид помощи.
8. Цель паллиативного ухода на дому.
9. Содержание мероприятий паллиативного ухода на дому.
10. Участие в процессе профессиональных и непрофессиональных работников.
11. Принципы деятельности хосписа.
12. Структура и основные направления деятельности хосписа.
13. Хосписный уход безнадежно больных в учреждениях социального обслуживания.
14. Нормативная правовая база обеспечения деятельности хосписов.
7. Абилитация.
8. Применение физического фактора у больных хроническими заболеваниями на терминальных этапах лечения.
9. Многофакторная концептуальная модель боли.
10. Диагноз боли и ее мониторинг.
11. Этапность применения физиофакторов в *терапии боли*.
12. Основные требования к программам обезболивания.

Тестовый контроль

1. Помощь «выходного дня» — это:
 - а) организация кратковременного отдыха больного в санаторно-курортном учреждении
 - б) предоставление кратковременного отдыха родственникам больного или лицам, осуществляющим уход за пациентом на дому
 - в) помощь по дому в период выходных для родственников больного
 - г) отмена приёма медикаментозных препаратов больным в период выходных

2. Как определяет ВОЗ паллиативную медицинскую помощь?
 - а) вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
 - б) вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с психическими (психоневрологическими) заболеваниями
 - в) как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью

3. В каком случае применяется паллиативная медицинская помощь?
 - а) помощь оказывается в обязательном порядке
 - б) пациент и члены его семьи готовы ее принять
 - в) по решению врачебной комиссии

4. По шкале Карновского оценивают:
 - а) адекватность проводимой терапии
 - б) выпитую жидкость за сутки
 - в) общее состояние онкологического больного

5. Что такое хоспис?

- а) лечебное учреждение для круглосуточного пребывания пациентов, непрерывного наблюдения за ними и оказания им необходимой и достаточной помощи
- б) многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение для оказания амбулаторной медицинской помощи больным на приёме и на дом
- в) тип медицинской организации, где пациенты в терминальной стадии заболевания получают достойный уход, паллиативное лечение, духовную, психологическую и социальную поддержку

6. Кто может оказывать паллиативную медицинскую помощь?

- а) медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование
- б) медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию такой помощи
- в) медицинские работники любой специальности
- г) медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование

7. В чем состоит цель оказания паллиативной медицинской помощи?

- а) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний
- б) улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- в) лечение больных до полного выздоровления

8. В стационарных условиях ПМП оказывается во всех медицинских организациях, кроме:

- а) отделения ПМП при городской больнице
- б) дома сестринского ухода
- в) выездной патронажной службой на базе хосписа
- г) хосписа

9. Объектом оказания паллиативной помощи является:

- а) адекватное обезболивание и купирование тягостных симптомов у паллиативного пациента
- б) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти
- в) только сам паллиативный пациент
- г) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти и в период горевания

10. Из приведенных ниже клинических примеров выберите пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи:

- а) пациент 59 лет, выявлен рак пилорического отдела желудка (высокодифференцированная аденокарцинома) T2N0M0, через неделю планируется проведение субтотальной гастрэктомии
- б) пациент 35 лет, месяц назад диагностирован рассеянный склероз, сохраняет работоспособность, способен обслуживать себя
- в) пациент 74 лет, 5 стадия ХБП, находится на гемодиализе, клинические показатели стабильны
- г) пациент, 77 лет, ИБС: стенокардия напряжения 3 ФК, перенес острый инфаркт миокарда в 2002 г., сердечная недостаточность IV ФК по NYHA (полная или частичная потеря работоспособности, симптомы сердечной недостаточности и боль в груди проявляются даже во время отдыха), за прошлый год трижды госпитализирован

правильные ответы

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

Задача 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом опухоль желудка. За последние 3 месяца похудел на 8кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения желудка после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту. Пациенту предстоит оперативное лечение. Пациента беспокоит предстоящая операция, волнует ее исход. Плохо спит.

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

Пациентка Н. 62 года. Самостоятельно обнаружила опухоль в правой молочной железе. Молочные железы крупных размеров. В правой молочной железе на границе верхних квадрантов отмечается деформация, положительный симптом площадки. Там же пальпируется опухолевый узел размером до 6 см. границы его определяются нечетко. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слева без патологии.

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 IIIb 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

У пациента 82 лет, больного раком простаты, возник патологический компрессионный перелом тела L4 на почве метастатического поражения. Пациент жалуется на сильную боль в пояснице, особенно при движениях.

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 гидрохортиазид 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 вентилиации 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	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 дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании	Отлично

		учебно- программного 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 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%

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

		исправить.	
		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 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%

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.

