

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

 Н.И. Свиридова
«27» июня 2024 г.

ПРИНЯТО на заседании ученого
совета

Института НМФО

№ 18 от «27» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Методы физиотерапии в педиатрии**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.50**
Физиотерапия

Квалификация (степень) выпускника: **врач - физиотерапевт**

Для обучающихся 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Форма обучения: очная

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

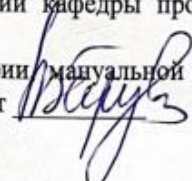
Всего: 3 (з.ед.) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

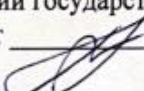
№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Поздняков Алексей Михайлович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Языкова Екатерина Викторовна	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., доцент  Барулин А.Е.

Рецензенты:

Главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению комитета здравоохранения Волгоградской области, заведующий физиотерапевтическим отделением ГБУЗ «ВОКБ №1» _____ Чайковская Л.Н.

Главный внештатный специалист-невролог Южного федерального округа, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., доцент  Курушина О.В.

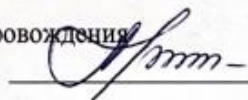
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

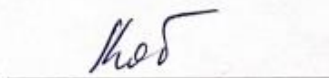
Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.И.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 года

Секретарь Ученого совета



М.В.Кабытова

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.50 «Физиотерапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1093 от «25» августа 2014г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34458 от «27» октября 2014г.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины по выбору «Методы физиотерапии в педиатрии» является формирование компетенций выпускника по специальности подготовки 31.08.50 «Физиотерапия», обеспечивающих их готовность и способность к оказанию высококвалифицированной медицинской помощи, направленной на охрану здоровья граждан, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача - физиотерапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать - физиотерапевта клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи врача-физиотерапевта.

5. Подготовить врача-специалиста физиотерапевта, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по специальности «Физиотерапия» и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Методы физиотерапии в педиатрии» относится к блоку № 1 части ООП, является обязательной дисциплиной.

3. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часов аудиторной, 36 академических часов самостоятельной работы), форма контроля-зачёт.

4. Результаты обучения.

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

4.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

4.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать

профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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-5);

лечебная деятельность:

- готовность к применению методов физиотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5. Образовательные технологии

На изучение обязательной дисциплины «Методы физиотерапии в педиатрии» отводится 108 часов, из которых: 72 часа – семинарские занятия, 36 часов для самостоятельной работы ординатора, контроль – зачёт.

Семинарские занятия имеют целью расширение и углубление знаний, умений. Ординаторы овладевают умениями клинической диагностики повреждений и наиболее распространенных заболеваний детского возраста, принципами их лечения, умениями назначения методик физиотерапии у детей.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу клинических ординаторов. Самостоятельная работа предназначена для самостоятельного изучения литературы по программе послевузовского профессионального образования врачей-специалистов по физиотерапии, используя для этого специальную медицинскую литературу и архивный материал больниц и поликлиник.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет перманентный контроль качества обучения, для чего используются различные

методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений студентов: тестовый (стартовый, текущий и итоговый) контроль, контроль уровня освоения практических навыков.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточный контроль проводится в виде оценки промежуточных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик.

Промежуточная аттестация клинических ординаторов осуществляется в соответствии с рабочим учебным планом, расписаниями учебных занятий и экзаменационной сессии.

Формы промежуточной аттестации включают в себя тестирование по пройденным разделам, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам.

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в физиотерапии;</p> <p>2- основные принципы функционирования систем организма и их взаимосвязь друг с другом;</p> <p>3- научные идеи и тенденции развития физической реабилитации</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>1 -основы профилактической медицины, направленные на укрепление здоровья населения;</p> <p>2 - основные дополнительные методы обследования, необходимые для оценки общего состояния организма и оценки результатов оздоровления и лечения на этапах наблюдения;</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить основные дополнительные методы обследования, необходимые для оценки общего состояния организма и оценки результатов оздоровления и лечения на этапах реабилитации;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.</p>	<p>1 -навыками применения средств физиотерапии , формирования здорового образа жизни, в предупреждении возникновения и прогрессирования заболевания</p> <p>2 - методиками применения физиотерапии</p> <p>3 - методами обследования врачебного контроля.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>1 - основы профилактической медицины направленные на укрепления здоровья населения;</p> <p>2 - принципы диспансеризации различных социальных групп.</p>	<p>1 - осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды;</p> <p>2- пропагандировать здоровый образ жизни;</p>	<p>1 - методиками общего клинического обследования населения с учетом возраста и особенностями;</p> <p>2- принципами здорового образа жизни;</p>
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	<p>1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений.</p>	<p>1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>1 – методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p>

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	1 - алгоритм обследования пациентов; 2 - основные и дополнительные методы обследования пациента; 3 - классификацию, этиологию, патогенез, клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний человека; 4 - алгоритм профилактики и комплексного лечения.	1 - интерпретировать результаты обследования; 2 - обосновать необходимость применения средств физиотерапии,; 3 - осуществить выбор средств и форм физиотерапии	1- алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза на основании Международной классификации болезней; 2 -алгоритмом выполнение основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;
ПК-6	готовность к применению методам физиотерапии пациентам нуждающимся в оказании медицинской помощи	1 - принципы оценки показателей общих и функциональных методов обследования больных направляемых на физиотерапию; 2 -основные клинические симптомы и синдромы, при которых используются средства и методы физиотерапии	1 -определять показания и противопоказания для назначения физиотерапии (ФЗТ) при различных эндокринологических заболеваниях; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия; 3 - определять методы и средства ФЗТ при различных заболеваниях; 4 - оценить возможные осложнения заболевания и осложнения связанные с воздействием физических факторов.	1 -методами оценки эффективности применения физиотерапии в комплексной терапии и реабилитации.
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных заболеваниях; 2 - назначать средства и формы ФЗТ при заболеваниях.	1 - владеть технологиями медицинской реабилитации на основе физиотерапии; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных заболеваниях.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на организм человека; 3- принципы ведения здорового образа жизни.	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по предупреждению возникновения заболеваний на основе методов ФЗТ.	1 - навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача -физиотерапевта.	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача-физиотерапевта и стационарного отделения физиотерапии.	Навыками проведения профилактических мероприятий в лечебно-профилактических, санаторно-курортных учреждениях с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе физиотерапии.

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной

программы

Дисциплина «Методы физиотерапии в педиатрии» относится к блоку Б1 основной дисциплины ОПОП.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, семинаров – 72 часа, самостоятельной работы – 36 часов.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс		
		1	2	
Лекции	0	0	0	
Семинары	72	0	72	
Самостоятельная работа (всего)	36	0	36	
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)				
Общая трудоемкость:	часы	108	0	108
	зачетные единицы	3	0	3

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины «Методы физиотерапии в педиатрии»(в академических часах) и матрица компетенций

Код в ОПОП	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС															Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
		лекции	семинары					УК			ПК									Формы контроля	Рубежный контроль						
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11		12	Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой
<i>Б 1. В 1. ОД.1</i>	Методы физиотерапии в педиатрии	0	72	72	36		108	+				+	+									С	Т, С, ЗС			+	
<i>Б 1.В.ОД. 1.1</i>	Раздел 1. Основные понятия физиотерапии в педиатрии.	0	36	36	18		54	+				+	+									С	Т, С			+	
	Тема 1. Физиотерапия в системе	0	6	6	3		9	+				+	+									С	Т, С			+	

Тема 7. Физиотерапия у часто болеющих детей.	0	6	6	3		9	+													С	ЗС, С				+	
Тема 8. Физиотерапия при кожных заболеваниях у детей.	0	6	6	3		9	+														С	ЗС, С				+
Тема 9. Физиотерапия при врожденном вывихе бедра	0	6	6	3		9	+														С	ЗС, С				+
Тема 10. Физиотерапия при врожденной мышечной кривошеи	0	6	6	3		9	+														С	ЗС, С				+
Тема 11. Физиотерапия при рахите	0	6	6	3		9	+														С	ЗС, С				+
Тема 12. Физиотерапия при детском церебральном параличе	0	6	6	3		9	+														С	ЗС, С				+

7. Содержание дисциплины «Методы физиотерапии в педиатрии»

Б 1. В 1. ОД.1ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
	Б1.В1.ОД.1Методы физиотерапии в педиатрии	0	72	36	собеседование, тесты, решение ситуационных задач	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
1.	Б 1.В.ОД. 1.1 Раздел 1. Основные понятия физиотерапии в педиатрии	0	36	18	собеседование, тесты	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 1. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации. Особенности медицинской реабилитации у детей	0	6	3	собеседование, тесты	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 2. Методы физиотерапии и реабилитации у детей.	0	6	3	собеседование, тесты	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8

	Тема 3. Анатомо-физиологические особенности детского возраста	0	6	3	собеседование, тесты	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 4. Функциональные тесты. Основные задачи тестирования.	0	6	3	собеседование, тесты	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 5. Особенности физиотерапии в детском возрасте.	0	6	3	собеседование, тесты	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 6. Санаторно-курортное лечение детей	0	6	3	собеседование, тесты	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
2.	Б 1.В. ОД 1.2 Раздел 2. Частные вопросы физиотерапии в педиатрии.	0	36	18	собеседование, ситуационные задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 7. Физиотерапия у часто болеющих детей.	0	6	3	собеседование, ситуационные задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 8. Физиотерапия при кожных заболеваниях у детей.	0	6	3	собеседование, ситуационные задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8

	Тема 9. Физиотерапия при врожденном вывихе бедра	0	6	3	собеседование, ситуационные задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 10. Физиотерапия при врожденной мышечной кривошеи	0	6	3	собеседование, ситуационные задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 11. Физиотерапия при рахите	0	6	3	собеседование, ситуационные задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
	Тема 12. Физиотерапия при детском церебральном параличе	0	6	3	собеседование, ситуационные задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости.

Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б 1.В.ОД. 1.1</i>	Раздел 1.Основные понятия физиотерапии в педиатрии	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-2ПК-5; ПК-6; ПК-8
<i>Б 1.В. ОД 1.2</i>	Раздел 2.Частные вопросы физиотерапии в педиатрии	Зачет		УК-1, ПК-1,ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины. Зачеты принимают преподаватели, руководившие семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

1. Тестирование (20 вопросов);

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

10.1

Основная литература:

1. Пономаренко Г.Н., Улащик В.С. Физиотерапия [Электронный ресурс]: учебник / Г. Н. Пономаренко, В. С. Улащик. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. : ил. <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Улащик В.С., Пономаренко Г.Н. Физиотерапия в современных концепциях организации медицинской помощи [Электронный ресурс]/ В.С. Улащик, Г.Н. Пономаренко -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.<http://www.studentlibrary.ru/>
3. Александров В.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии [Электронный ресурс]: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
<http://www.studmedlib.ru/>
4. Пономаренко Г. Н. Общая физиотерапия [Электронный ресурс]: учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с. : ил.<http://www.studmedlib.ru/>
5. Пономаренко Г. Н. Физиотерапия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства").<http://www.studentlibrary.ru/>

Дополнительная литература:

1. Улащик В.С. Общая физиотерапия [Текст]: учебник / Улащик В.С. – Минск: Книжный дом, 2008.- 640с.:ил.
2. Гафиятуллина Г.Ш. Физиотерапия [Текст] : учебное пособие / Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.Е., Черникова И.В. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 272с.: ил. – Библиотека врача-специалиста. Физиотерапия. –Библиогр.: 261 с
3. Александров В.В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии [Текст] : [учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / Александров В.В., Алгазин А.И.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-132, [12]с.

4. Григорьева В.Д. Физиотерапия заболеваний суставов позвоночника и соединительной ткани[Электронный ресурс]/ В.Д. Григорьева -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.<http://www.studentlibrary.ru/>
5. А.В. Максимов, М.Ю. Герасименко, Л.А. Подберезкина, Н.Н. Махоткина Физиотерапия заболеваний уха, горла, носа[Электронный ресурс]/ А.В. Максимов, М.Ю. Герасименко, Л.А. Подберезкина, Н.Н. Махоткина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.<http://www.studentlibrary.ru/>
6. Подольская М. А. Электробезопасность в физиотерапевтическом отделении [Электронный ресурс]/ Подольская М. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.<http://www.studmedlib.ru/>
7. Епифанов А. В., Ачкасов Е. Е., Епифанов В. А. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс]/ под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.<http://www.studmedlib.ru/>
8. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы[Электронный ресурс]/. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")<http://www.studentlibrary.ru/>

10.2. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<p>1. http:// www.studentlibrary.ru – «Консультант Студента», электронная медицинская библиотека, электронная библиотечная система для ВУЗов, ЭБС (профессиональная база данных)</p>	Свободный доступ
<p>2. http:// www.cyberleninka.ru - российская научная электронная библиотека (профессиональная база данных)</p>	Свободный доступ
<p>3. http:// www.femb.ru - федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ), единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (профессиональная база данных)</p>	Свободный доступ
<p>4. http://www.elibrary.ru – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)</p>	Свободный доступ
<p>5. http:// www.pubmed.com – англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)</p>	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
6. http:// www.scopus.com – крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)	Свободный доступ

10.3. Перечень лицензионного программного обеспечения

WindowsXPProfessional 43108589

Windows 7 Professional 60195110

Windows 10 Professional 66871558

MS Office 2007 Suite 67838329

MS Office 2010 Professional Plus 61449245

MS Office 2010 Standard 64919346

Msoffice 2016 Standard 66240877

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделения клинической базы ГКБСМП № 25 г. Волгограда и Волгоградского областного клинического центра медицинской реабилитации.

Перечень материально-технических средств для:

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, термометр, медицинские весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, сантиметровые ленты, и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. ПРИЛОЖЕНИЯ

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ПЕДИАТРИИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ОД.1.1 Раздел 1.Основные понятия физиотерапии в педиатрии	<ol style="list-style-type: none">1. Теория и методика физиотерапии.2. Цель и задачи физиотерапии в педиатрии.3. Методика физиотерапии детей раннего и дошкольного возраста.4. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии5. Методика физиотерапии новорожденных6. Показания и противопоказания к назначению физиопрофилактики7. Показания и противопоказания к климатотерапии.8. Анатомические особенности детского возраста.9. Организация физиотерапии в неонатологических отделениях.10. Организация физиотерапии в педиатрических отделениях.11. Организация физиотерапии в отделениях медицинской реабилитации.12. Основы физиотерапии в отделениях интенсивной терапии
Б1.В.ОД.1.2 Раздел 2.Частные вопросы физиотерапии в педиатрии	<ol style="list-style-type: none">1. Методики физиотерапии при гипотонии.2. Методики физиотерапии при вегето-сосудистой дистонии3. Методики физиотерапии при задержке речевого развития4. Методики физиотерапии при неонатологической энцефалопатии5. Методики физиотерапии при ларингитах6. Методики физиотерапии при диурезах у детей7. Методики физиотерапии у часто болеющих детей8. Методики физиотерапии при переломах. Особенности применения9. Методики физиотерапии при врожденных пороках сердца10. Методики физиотерапии при неврологических заболеваниях у детей

<p>Б1.В.ОД.1.1 Раздел 1. Основные понятия физиотерапии в педиатрии.</p>	<p>1. 01.01. К выдающимся отечественным физиотерапевтам не относится: а) Щербак А.Е. б) Киричинский А.Р. в) Чижевский А.Л. г) Вермель С.Б. <u>д) Павлов И.П.</u></p> <p>2. 01.02. Основным показателем деятельности физиотерапевтического подразделения является: а) количество первичных больных б) количество физиотерапевтических аппаратов в отделении <u>в) показатель охвата физиолечением</u> г) количество физиотерапевтических кабинетов д) число врачей физиотерапевтов в отделении</p> <p>3. 01.03. Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара: <u>а) 50 коек;</u> б) 100 коек; в) 200 коек; г) 300 коек; д) 400 коек;</p> <p>4. 01.04. Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощности стационара не менее: <u>а) 100 коек</u> б) 200 коек в) 300 коек г) 400 коек д) 600 коек</p> <p>5. 01.05. Количество условных единиц выполнения физиотерапевтических процедур в год для среднего медперсонала составляет: а) 10 000 ед. <u>б) 15 000 ед.</u> в) 20 000 ед. г) 25 000 ед. д) норматив определяется специальной комиссией.</p> <p>6. 01.06. За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время: а) 5 мин. <u>б) 8 мин.</u> в) 10 мин. г) 12 мин. д) 15 мин.</p> <p>7. 01.07. Норма нагрузки в смену медицинской сестры по массажу составляет:</p>
--	--

- а) 18 усл. ед.;
 б) 21 усл. ед.;
 в) 26 усл. ед.;
г) 30 усл. ед.;
 д) 36 усл. ед.
8. 01.08. В физиотерапевтическом отделении в смену выполняется не менее:
 а) 50 процедур
 б) 100 процедур
в) 200 процедур
 г) 250 процедур
 д) 300 процедур
9. 01.09. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается:
 а) на руководителя лечебного учреждения
 б) на заместителя руководителя по медчасти
 в) на заместителя руководителя по АХР
г) на врача-физиотерапевта
 д) на главную медицинскую сестру
10. 01.10. К самостоятельному проведению процедур физиотерапии могут быть допущены лица:
 а) прошедшие инструктаж по технике безопасности
б) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии
 в) обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86
 г) закончившие медучилище
 д) имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии
11. 01.11. Функционирование физиотерапевтического отделения при отсутствии заземляющего контура:
 а) разрешается
б) не разрешается
 в) разрешается по согласованию с главврачом;
 г) разрешается по согласованию с физиотехником
 д) разрешается по согласованию с инженером по охране труда
12. 01.12. При приеме на работу в ФТК (ФТО) проводится инструктаж по технике безопасности:
 а) вводный
 б) первичный
 в) текущий
г) правильно а) и б)
 д) повторный
13. 01.13. Проведение физиотерапевтических процедур младшим медперсоналом ФТК (ФТО):
 а) разрешается

б) не разрешается

- в) разрешается по согласованию с заведующим ФТО (ФТК)
- г) разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет
- д) разрешается в присутствии медсестры ФТО

14. 01.14. Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь:

- а) медсестрой физиокабинета
- б) инженером по охране труда
- в) работником мастерских медтехники

- г) работником ремонтных мастерских лечебного учреждения
- д) инженером-метрологом

15. 01.15. Норма расхода этилового спирта 96.6° в ФТО на 1000 физиопроцедур составляет:

- а) 500 г
- б) 800 г
- в) 1000 г
- г) 1300 г
- д) 1500 г

16. 01.16. Разработка инструкции по технике безопасности для физиотерапевтических аппаратов:

- а) входит в обязанности заведующего ФТК
- б) не входит в обязанности заведующего ФТК
- в) разработка инструкций желательна, но не обязательна
- г) по указанию инспектора по труду профсоюза медработников
- д) только по указанию инженера по охране труда

17. 02.01. Физиотерапевтическое отделение – это:

- а) специализированное лечебно-профилактическое учреждение
- б) самостоятельное подразделение медицинского учреждения
- в) первичная форма физиотерапевтической помощи
- г) отделение реабилитации
- д) отделение восстановительного лечения

18. 02.02. В состав комиссии принимающей в эксплуатацию ФТО или ФТК не входит:

- а) представитель санэпидемслужбы
- б) главный специалист
- в) технический инспектор
- г) представитель профсоюзной организации
- д) главный врач

19. 02.03. На одну процедурную кушетку в общем помещении для электросветолечения полагается:

- а) 4 м²
- б) 6 м²
- в) 8 кв. м
- г) 12 кв. м

д) 16 кв. м

20. 02.04. В каждой кабине для электросветолечения размещается:

а) один аппарат

б) два аппарата

в) три аппарата

г) один стационарный и один портативный

д) комплект однофакторных приборов

21. 02.05. Вентиляция в электросветолечебном кабинете должна обеспечивать обмен воздуха в час:

а) +3...-3

б) +3...-4

в) +4...-4

г) +4...-5

д) +5...-6

22. 02.06. Кабина для стационарных аппаратов сверхвысокочастотной терапии экранируется:

а) металлизированной тканью «Восход»

б) тканевыми шторами

в) металлической сеткой

г) не экранируется

д) ширмой из пластика

23. 02.07. Минимальная площадь комнаты («кухни») для подготовки прокладок, стерилизации тубусов и других операций в электросветолечебном кабинете составляет:

а) 4 м²

б) 6 м²

в) 7 м²

г) 8 м²

д) 10 м²

24. 02.08. При работе с лампами типа «ДРТ» определение средней биодозы должно проводиться не реже одного раза:

а) в месяц

б) в 2 месяца

в) в 3 месяца

г) в 6 месяцев

д) в год

25. 02.09. Размеры фотария (площадь) с установленным в центре ртутно-кварцевым облучателем зависят от:

а) количества облучаемых лиц

б) типа лампы

в) возраста облучаемых лиц

г) цели проводимого облучения

д) этажности здания

26. 02.10. Плановый профилактический осмотр

электросветолечебной аппаратуры в кабинете осуществляется физиотехником не реже:

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в 2 недели
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в 2 месяца
- д) 1 раз в 3 месяца

27. 02.11. Максимальное допустимое сопротивление системы защитного заземления в сети с изолированной нейтралью в электросветолечебном кабинете составляет:

- а) 2 Ом
- б) 4 Ом
- в) 8 Ом
- г) 10 Ом
- д) 12 Ом

28. 02.12. Высота помещений в водотеплолечебнице должна быть не менее:

- а) 2.5 м
- б) 2.75 м
- в) 3 м
- г) 3.5 м
- д) 4 м

29. 02.13. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в водолечебном отделении должно составлять:

- а) + 1 ..-3
- б) + 2 ..-4
- в) + 3 ..-5
- г) +4 ..-5
- д) +5 ..-6

30. 02 14. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в грязелечебном отделении должно составлять:

- а) + 1 ..-2
- б) + 2 ..-3
- в) + 3 ..-4
- г) +4 ..-5
- д) +5 ..-5

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б1.В.ОД.1.2 Раздел 2. Частные вопросы физиотерапии в педиатрии.</p>	<p>Задача № 1</p> <p>Диагноз: Дистрофия по типу гипотрофии II степени, постнеонатальная, экзогенная, период прогрессирования.</p> <p>Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте с массой 3800 г. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится, периодически срыгивает.</p> <p>Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с токсикозом II половины. При сроке 32 недели перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричалась сразу. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.</p> <p>Антропометрия: масса тела - 4200 г, длина - 57 см, окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°C. Кожа чистая, суховатая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые чистые, зев спокоен. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета скислым запахом.</p> <p>При осмотре: ребенок спокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается перевернуться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами.</p> <p>Рефлекс Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлекс угасают. Хватательный и подошвенный рефлекс вызываются хорошо.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none">1 Есть противопоказания к физиотерапии?2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?3 Есть ли методики светотерапии, которые дают данный лечебный эффект? <p>Задача № 2</p> <p>Диагноз: Врожденный порок сердца: полная транспозиция магистральных сосудов, НК Пб-III.</p> <p>Девочка, возраст 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых.</p> <p>В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия).</p> <p>При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые умеренно цианотичные, доминирует акроцианоз, пальцы в виде "барабанных палочек", ногти в виде "часовых стекол", деформация грудной клетки. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание шумное. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см вправо от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - по левой аксиллярной линии.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца ритмичные, ЧСС - 160 уд/мин, в</p>
--	---

Шмежреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности

систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева.

Печень выступаетиз-под реберного края на 3 см.

Общий анализ крови: НЬ - 148 г/л, Эр - $4,9 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $6,3 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Задание.

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики светотерапии, которые дают данный лечебный эффект?

Задача № 3

Диагноз: Рахит II степени, подострое течение, фаза разгара.

На профилактическом приёме у участкового врача ребёнок 9 месяцев. Изanamнеза: ребёнок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза во 2 триместре, мать во время беременности поливитаминовые препараты не принимала, роды 1срочные. Вес при рождении 3300 г., длина 50 см., оценка по Апгар 8/9 баллов.

Ребенок родился в сентябре. Неонатальный период без особенностей. На грудномвскармливании до 1 месяца, далее - искусственное вскармливании (адаптированныемолочные смеси). В настоящее время в питании преобладают молочно-крупяныеблюда. Дважды перенес ОРВИ.

Масса тела 8900 г, длина 71 см. При оценке нервно-психического развитиявыявлено отставание на 1 эпикризный срок моторных функций, умений и навыков.

При осмотре обращало на себя внимание: кожные покровы бледные.

Значительно выступают лобные и теменные бугры («квадратная» голова), затылок 1,5 см, края неподатливы. Зубов нет.

Груднаяхуплощён, большой родничок 1,5клетка: развёрнута нижняя апертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки».

Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5смиз-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

Задание.

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики светотерапии, которые дают данный лечебный эффект?

Задача N 4

Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, стадия выраженныхизменений, распространенный, тяжелое течение, с преобладанием пищевойаллергии, кожно-интестинальный вариант. Анемия легкой степени, гипохромная,обменно-алиментарная.

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим

диагнозом: детская экзема.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2.5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Нутрилон 1") у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4-месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей ("Фрисолак", "Нутрилак Соя", "Нутрилон ГА", "НАН кисломолочный"), на фоне чего кожные проявления усиливались, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа разгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств (гормональные кремы, мази; травяные ванны) и антигистаминных препаратов (фенистил, зиртек) давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм - овсяная каша на коровьем молоке, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевавшими комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит, беспокоит выраженный зуд.

Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар. Семейный анамнез: мать - 29 лет, страдает экземой; отец - 31 год, страдает полинозом, старший брат - 7 лет, до 3 лет - проявления атопического дерматита.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде "чепчика".

Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются

периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 114 уд/мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевавшими комочками и слизью.

Общий анализ крови: НЬ - 104 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,8, Лейк - $11,2 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 33%, э - 9%, л - 41%, м - 10%, СОЭ

- 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 3,6 ммоль/л, билирубин общий - 16,7 мкмоль/л, калий - 4,2 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л, железосыворотки - 8,1 мкмоль/л, железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л, IgE - 830 МЕ/л.

Задание.

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики светотерапии, которые дают данный лечебный эффект?

Задача № 5

Диагноз:

Анемия железодефицитная, тяжелой степени, гипохромная, регенераторная, обменно-алиментарная.

К участковому педиатру обратились с Надей К. 8 месяцев с жалобами на бледность, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от пятой беременности, вторых срочных родов, массой 3500 г, длиной тела 55 см. Настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсикозом I и II триместра. Во время беременности мать перенесла пневмонию (23 неделя), анемию (34 неделя). Первые три беременности закончились искусственным прерыванием, четвертая – срочными родами.

Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании девочка находилась до 1 месяца, после чего переведена на искусственное (в связи с гипогалактией у матери). Мать воспитывает детей одна.

Семья живет в комнате общежития. Фруктовые соки и пюре введены в 6 месяцев, давались нерегулярно. Прогулки на свежем воздухе не более 1 часа в день. В возрасте 2-х месяцев девочка перенесла пневмонию и кишечную инфекцию, лечение получала в стационаре в течение 2-х месяцев. В 4 месяца перенесла ОРВИ. Со слов мамы, в настоящее время ребенок получает в основном кефир и манную кашу.

При осмотре состояние тяжелое, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Обнаружены участки гиперпигментации кожи в области шеи. Волосы тонкие и редкие. Язык влажный, обложен белым налетом, на кончике языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и тонус мышц снижены. Масса тела - 7300 г, длина 62 см. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 150 уд. в 1 минуту. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, край мягко-эластичной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул кашицей.

Общий анализ крови: гемоглобин 69 г/л, эритроциты $2,89 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,72, MCV-70 fL, MCH-25 pg, MCHC-29%,

анизоцитоз, гипохромия эритроцитов, ретикулоциты - 10 %.

Задание

Есть противопоказания к физиотерапии?
Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?
Есть ли методики светотерапии, которые дают данный лечебный эффект?

Задача №6

Диагноз: Перинатальная постгипоксическая энцефалопатия, легкая форма, острый период. Синдром повышенной нервно-рефлекторной гипервозбудимости, мышечная дистония. Физиологическая желтуха н/р.

Врачу передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу.

Мальчику 8 дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией.

Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия).

Из обменной карты №113 известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масс тела 3690 г, длина - 52 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток.

Группа крови матери и ребенка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 280 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л.

Проба Кумбса - отрицательная.

Лечение: р-р магнезии в/м, фенобарбитал, бифидумбактерин, но-шпа, оксигенотерапия. К груди приложен на 2-е сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. Докорм Энфамилом. Выписан из роддома на 7-е сутки с потерей массы. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Докармливает Энфамилом.

Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка.

Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка под геморрагической корочкой, сухая, чистая. Большой родничок 3,5x3,5 см, не выбухает. Малый родничок 1x1 см. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет.

Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с небольшой примесью слизи. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Задание.

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики светотерапии, которые дают данный

лечебный эффект?

Задача №7

Диагноз: ГБН, обусловленная несовместимостью по системе АВ0, желтушная форма, средняя степень тяжести.

Мальчик А., 4-х дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома по поводу выраженной желтухи.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 23 лет, имеющей 0(I) Rh- отрицательную группу крови. Отец ребенка имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови.

1-ая беременность закончилась медицинским абортом при сроке 10 недель.

Настоящая беременность 2-я, протекала с гестозом во второй половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, крик громкий. В возрасте 6 часов отмечена иктеричность кожных покровов. На 2-е сутки желтуха усилилась.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести, иктеричность кожных покровов и склер. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 1 см. Стул переходный.

Общий анализ крови: Hb - 141 г/л, Эр - $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц. п - 0,99, Лейк $9,4 \times 10^9$ /л, нейтрофилы: п/я - 7%, с/я - 53%; э - 1%, л - 32%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час Биохимический анализ крови на 2-ой день жизни: общий белок - 54,4 г/л, билирубин: непрямо́й - 160 мкмоль/л, прямо́й – нет

Задание.

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики светотерапии, которые дают данный лечебный эффект?

Задача № 8

Диагноз: Хронический панкреатит, обострение, средней тяжести.

Мальчик С., 13 лет. В течение 1,5 лет у ребенка наблюдаются периодически приступы болей в околопупочной области и области левого подреберья с иррадиацией в спину, реже – опоясывающего характера. Боли сопровождаются многократной рвотой. Приступы провоцируются обильной, жирной пищей.

Настоящий приступ развился в течение последних суток и характеризуется сильными болями в околопупочной области с иррадиацией в спину, многократной рвотой, не приносящей облегчения, учащенным кашицеобразным стулом обычного цвета.

Из генеалогического анамнеза известно, что у матери ребенка диагностирован хронический гастрит, у бабушки по линии матери – хронический холецистит, хронический панкреатит, сахарный диабет 2 типа.

При осмотре: масса тела 26 кг, рост 136 см., кожные покровы бледные, чистые, сухие. Со стороны органов дыхания патологии

не выявлено. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88 уд в мин. Живот умеренно вздут в верхних отделах, болезненный в эпигастральной области, в зоне Шоффара, в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Печень пальпируется у края реберной дуги, край безболезненный.

Пальпация в области желчного пузыря слегка болезненна.

Данные обследования:

ОАК: гемоглобин 124 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,88. Лейкоциты $6,6 \times 10^9/л$, п/нейтрофилы 4%, с/я нейтрофилы 51%, лимфоциты 36%, моноциты 6%, эозинофилы 3%, СОЭ 12 мм/час
Б/х крови: общий белок 78 г/л, альбумин 52%, α_1 -глобулины 5%, α_2 -глобулины 14%, β -глобулины 13%, γ -глобулины 16%, АлАТ 45 Ед/л, АсАТ 60 Ед/л (норма до 40), ЩФ 150 Ед/л (норма до 140), амилаза 240 Ед/л (норма до 120), билирубинобщий 16 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность обычная, желчный пузырь – с перегибом в области шейки, толщина стенок до 2 мм (норма до 2 мм), в просвете осадок; поджелудочная железа-паренхима эхогенная с гиперэхогенными участками, головка -22 мм (норма до 18), тело – 18 мм (норма до 15 мм), хвост – 26 мм (норма до 18 мм).

Задание.

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики электротерапии, которые дают данный лечебный эффект?

Задача №9

Диагноз: Хронический гипертрофический гастродуоденит, с повышенной секрецией, *H. pylori* - ассоциированный, обострение, эрозивный бульбит, гастроэзофагальный рефлюкс.

Мальчик 11 лет поступил с жалобами на приступообразные тошкотовые боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, запоры. Аппетит сохранен.

Больной раздражителен, эмоционально неустойчив.

В анамнезе искусственное вскармливание с рождения, лямблиоз.

У бабушки полипоз желудка - хронический гастродуоденит, у отца - язвенная болезнь желудка.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, темные круги под глазами, язык обложен белым налетом, болезненность при пальпации в эпигастральной области, справа от пупка и в пузырной точке.

ФГДС: гипертрофический гастродуоденит, эрозивный бульбит, обострение, гастроэзофагальный рефлюкс.

УЗИ органов брюшной полости: фиксированный перегиб желчного пузыря, реактивные изменения поджелудочной железы.

Задание.

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики электротерапии, которые дают данный

лечебный эффект?

Задача №10

Диагноз:

Геморрагическая болезнь новорожденного, Морфофункциональная незрелость. Конъюгационная желтуха. Церебральная ишемия II степени. Синдром угнетения ЦНС. ЗВУР по гипотрофическому типу I степени.

Мальчик Д., 3-х дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом «кишечное кровотечение».

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего женщина лечилась в стационаре. Роды на 38 неделе. 1-ый период 15 часов, 2-ой – 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см.

Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен сразу. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% – 0,3 мл., внутрь назначена эпсилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричные в легких дыхании пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, мелена. Вневрологическом статусе – ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, дистоничный мышечный тонус, при нагрузке появляется тремор рук.

Общий анализ крови: гемоглобин - 180 г/л, эритроциты - $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,94, тромбоциты - $310,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $5,9 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 51%, лимфоциты - 38%, моноциты - 8%, СОЭ - 2 мм/час

Время кровотечения по Дюке – 2 минуты

Время свертывания по Бюркеру: начало – 3,5 минуты, конец – 7 минут

Коагулограмма: каолиновое время 100" (норма – 40-60")

АЧТВ 90" (норма – 40-60")

протромбиновое время по Квику 16" (норма – 12-15")

тромбиновое время 30" (норма – 28-32")

протромбиновый комплекс 25%

Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: не прямой - 196 мкмоль/л, прямой – нет; мочевины - 4,2 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, АСТ - 38 Ед/л, АЛТ - 42 Ед/л.

Нейросонограмма: Рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Глубина большой затылочной цистерны 8 мм.

Задание:

1 Есть противопоказания к физиотерапии?

2 Какой лечебный эффект хотите получить от физиотерапии?

3 Есть ли методики электротерапии, которые дают данный лечебный эффект?

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС	
ВолгГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
-61 – 75%	61 – 75
Удовлетворительно (3)	76– 90
- 76 – 90%	91 – 100
Хорошо (4)	
-91-100	
Отлично (5)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
У	1	1-20	1-12	1-12
П	1	1-20	-	1-12
	2	1-20	-	1-12
	5	-	1-12	13-20
	6	-	1- 12	13-20
	8	-	1-12	13-20

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ПЕДИАТРИИ»**

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов.

Формы контроля – собеседование.

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б1.В.ОД.1.1</i>	Раздел 1. Основные понятия физиотерапии в педиатрии	18
<i>Б1.В.ОД.1.2</i>	Раздел 2. Частные вопросы физиотерапии в педиатрии	18

12.3 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Поздняков Алексей Михайлович	внутренний совместитель	ассистент, к.м.н., доцент	физиотерапия	Высшее образование Специальность – Педиатрия Квалификация – врач - педиатр	Диплом о профессиональной переподготовке «Физиотерапия» ПП-I № 188470 от 30.11.2009 576 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ;	450	0,5

12.4 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Методы физиотерапии в педиатрии	Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющая использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально. (ГБУЗ «ГКБ СМП №25», г. Волгоград, ул. Землячки, 74, ауд. 1)	Демонстрационное оборудование: <ul style="list-style-type: none"> • Ноутбук Hewlett Packard hpcpg nx 7300, • Проектор Optoma DX-733, • Экран WM 127X127-MW ScreenMediaMedi Специализированная мебель: стенд, специализированная мебель (столы, стулья)	MS Office 2007 Suite 67838329; MS Office 2010 Standard64919346; MS Office 2016 Standard66240877
	Помещение, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями. «ГКБ СМП №25», г. Волгоград, ул. Землячки, 74, ауд. 2)	Специализированное оборудование: Тонومتر, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный,	
	Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющая использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных	Демонстрационное оборудование: <ul style="list-style-type: none"> • Ноутбук Hewlett Packard hpcpg nx 7300, • Проектор Optoma DX-733, • Экран WM 127X127-MW ScreenMediaMedi Специализированная мебель:	MS Office 2007 Suite 67838329; MS Office 2010 Standard64919346; MS Office 2016 Standard66240877

<p>исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально. (ГБУЗ «ГКБ СМП №25», г. Волгоград, ул. Землячки, 74, ауд. 3)</p>	<p>стенд, специализированная мебель (столы, стулья)</p>	
--	---	--

