

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

№ 8 от «27» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Производственная клиническая практика
(базовая)**

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

Вариативная часть: 12 (з.е.) 432 часов

Базовая часть: 63 (з.е.) 2268 часов

Всего: 75 (з.е.) 2700 часов

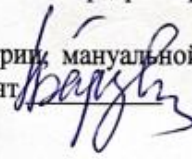
Форма контроля: зачет с оценкой

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

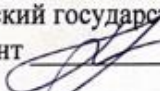
№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Поздняков Алексей Михайлович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент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

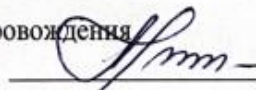
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева


Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

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

Секретарь Ученого совета



М.В.Кабытова

Содержание

- 1 Пояснительная записка
- 2 Цель и задачи практики
- 3 Результаты обучения
- 4 Место практик в структуре основной образовательной программы
- 5 Общая трудоемкость практики
- 6 Учебно-тематический план практик (в академических часах) и матрица компетенций
 - 6.1 План базовой части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица компетенций
- 7 Содержание производственной (клинической) практики
 - 7.1 Содержание базовой части производственной (клинической) практики
- 8 Образовательные технологии производственной (клинической) практики
- 9 Оценка качества освоения программы производственной (клинической) практики
- 10 Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной (клинической) практики
- 11 Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики
- 12 Приложения
 - 12.1 Фонд оценочных средств
 - 12.2 Справка о кадровом обеспечении рабочей программы производственной (клинической) практики
 - 12.3 Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы производственной (клинической) практики
 - 12.4 Актуализация программы производственной (клинической) практики

1. Пояснительная записка

Нормативные документы, используемые для разработки Рабочей программы практик:

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «**Физиотерапия**», разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.50 «**Физиотерапия**», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1081 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.50 **Физиотерапия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22.10.2014 N 34389).

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

2. Цель и задачи практик.

Основной целью модулей «Производственная (клиническая) практика» базовой части является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных ординатором в процессе обучения по другим разделам ОПОП, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, а также формирование универсальных и профессиональных компетенций врача - физиотерапевта, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи рабочей программы базовой практики основной профессиональной образовательной программы по специальности

31.08.50 «Физиотерапия»:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по физиотерапии самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

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

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Результаты обучения

В результате прохождения базовой части производственной (клинической) практики обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность 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).

профессиональные компетенции (ПК):

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, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

- готовностью 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 ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями (ПК-6);

- готовностью 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);

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

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

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

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-невролога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– основы законодательства по охране здоровья населения. Основы страховой медицины в РФ (ПК1);

– Знать:

– 1. Санитарно-гигиенические требования к организации и оснащению физиотерапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

– 2. Методики физиотерапевтических процедур, общую характеристику аппаратуры

– 3. Принципы техники безопасности

– 4. Организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей и подростков

– 5. Методы физиотерапии и механизм их лечебно-реабилитационного воздействия

– 6. Показания и противопоказания к назначению физических методов лечения

– Уметь:

– 1. Уметь определить спектр эффективных физиотерапевтических процедур

– 2. Сформулировать показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов лечения

– 3. Определить рациональный метод физиотерапии с учетом возраста, формы и стадии заболевания, индивидуальной реактивности организма

– 4. Оценить эффективность курса физиотерапии

– Владеть:

– 1. Информацией о спектре физиотерапевтической аппаратуры, используемой в педиатрической практике, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

– 2. Навыками назначения индивидуализированной патогенетически обоснованной физиотерапии

– 3. Навыками оценки эффективности и безопасности физиотерапевтических методов

– владеть методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе спортивного.

-

Краткое содержание и структура компетенции.

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) 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 -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 прогрессировании заболевания</p> <p>2 - методиками применения физиотерапии</p> <p>.</p> <p>3 - методами обследования врачебного контроля.</p>

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - основы профилактической медицины направленные на укрепления здоровья населения; 2 - принципы диспансеризации различных социальных групп.	1 - осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; 2- пропагандировать здоровый образ жизни;	1 - методиками общего клинического обследования населения с учетом возраста и особенностями; 2- принципами здорового образа жизни;
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
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 методов 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	1 -методами оценки эффективности применения физиотерапии в комплексной терапии и реабилитации.

			осложнения заболевания и осложнения связанные с воздействием физических факторов.	
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.

4. Место раздела «Практики» в структуре основной образовательной программы.

Модули **Производственная (клиническая) практика базовой части** относятся к блоку Б1 базовой части основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности 31.08.50 Физиотерапия

5. Объем и структура раздела «Практики».

Практики	Название раздела практики	Общая трудоемкость	
		часы	ЗЕ
Производственная (клиническая) практика базовая	Стационар (физиотерапия)	1512	42
	Центр медицинской реабилитации (физиотерапия)	756	21
	Курортология		
Общая трудоемкость:	Базовая часть	2268	63

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

6.1 План базовой части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица компетенций.

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место прохождения практики	Продолжительность, недель	Компетенции	Форма контроля
Физиотерапия (стационар)					
1.	Курация больных, под руководством преподавателя в кардиологическом, пульмонологическом, гастроэнтерологическом, эндокринологическом, ревматологическом, неврологическом, нейрохирургическом,	Отделения базисе ГКБСМП №25 ул.Землячки, 74	учебных часов - 432 недель - 8	УК 1-3; ПК 1-12	Зачет

	травматологическом, хирургическом, ожоговом, гинекологическом отделениях				
2.	Ведение медицинской документации	Отделения базе ГКБСМП №25 ул.Землячки, 74	учебных часов-108 недель -2	УК 1-3; ПК 1-12	
3.	Проведение методов физиотерапии в стационарных условиях	Кардиологические отделения базе ГКБСМП №25 ул.Землячки, 74	учебных часов - 162 недель - 3	- УК 1-3; ПК 1-12	
4	Курация больных в реанимационных отделениях с тяжелыми и неотложными состояниями под руководством преподавателя	Реанимационные отделения базе ГКБСМП №25 ул.Землячки, 74	учебных часов - 540 недель - 10	УК 1-3; ПК 1-12	
5	Проведение процедур физиотерапии в реанимационных отделениях	отделения на базе ГКБСМП №25 ул.Землячки, 74	учебных часов - 104 недель - 2	УК 1-3; ПК 1-12	
Физиотерапия (центр медицинской реабилитации)					
6.	Прием больных с различными заболеваниями и консультация по здоровому образу жизни под руководством преподавателя	ГБУЗ ВОКЦМР№1 ул.Наумова, 4	учебных часов - 270 недель - 5	УК 1-3; ПК 1-12	Зачет
7	Прием и назначение методов физиотерапии в условиях амбулаторного звена взрослому населению	ГБУЗ ВОКЦМР№1 ул.Наумова, 4	учебных часов - 270 недель - 5	УК 1-3; ПК 1-12	

	нию.			
8	Прием и назначение методов физиотерапии в условиях амбулаторного звена детскому населению..	ГБУЗ ВОКЦМР№1 ул.Наумова, 4	учебных часов - 108 недель - 2	УК 1-3; ПК 1-12
9	Реабилитация пациентов с различными заболеваниями в условиях центра.	ГБУЗ ВОКЦМР№1 ул.Наумова, 4	учебных часов - 108 недель - 2	УК 1-3; ПК 1-12

7. Содержание базовой части производственной (клинической) практики.

Стационар (Физиотерапия)

1. Курация больных с различными заболеваниями и травмами под руководством преподавателя (учебных часов – 432; недель - 8)

Специальные навыки и умения.

- получить исчерпывающую информацию о заболевании, применять клинические методы обследования больного, выявить характерные признаки заболеваний и травм;
- оценить тяжесть состояния больного; определить объем, последовательность назначения необходимых средств и форм лечебной физкультуры для оказания помощи
- организовать неотложную помощь в экстренных случаях;
- владеть основными методами применения лечебной физкультуры уметь анализировать и правильно интерпретировать результаты клинических методов обследования;
- выявить возможные причины заболеваний: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
- дать оценку результатам специфического обследования, в т.ч. с учетом воз-

- растных особенностей;
- обосновать назначение лечебной физкультуры при разной патологии и травме;
 - назначить необходимое неспецифическое лечение данному больному;
 - провести исследование функции внешнего дыхания, оценить полученные результаты;
 - практически применять средства лечебной физкультуры при лечении сопутствующих заболеваний и осложнений у больных с основной патологией;
 - назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и травмы ;
 - определить динамику течения болезни и травмы, результат применения средств физиотерапии ;
 - определить вопросы трудоспособности больного, временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;
 - осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;
 - провести тестирование сердечно-сосудистой системы, гониометрию и мануально-мышечное тестирование;
 - Организовать и провести образовательные программы для больных с разными заболеваниями и травмами;
 - проводить санитарно-просветительную работу среди населения
 - оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и составить отчет

Обще-врачебные диагностические процедуры.

- Подкожные и внутримышечные инъекции.
- Внутривенные вливания (струйные, капельные).
- Взятие крови из вены.
- Определение группы крови, резус-фактора
- Соматоскопия и антропометрия
- Гониометрия и мануально-мышечное тестирование

- Документация, организация врачебного дела.
- Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, карты формы 44
- Клинико-экспертная комиссия.
- Добровольное и обязательное медицинское страхование.

Обще-врачебные лечебные процедуры.

- установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:
 - острые нарушения кровообращения
 - гипертонический криз
 - острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния,
 - коллапс, обморок
 - острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких
 - острые нарушения сердечного ритма и проводимости
 - анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции
 - острая дыхательная недостаточность, асфиксия
 - астматическое состояние
 - тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов
 - абдоминальный синдром
 - кровотечения
 - интоксикации
 - остановка сердца.

2. Ведение медицинской документации (учебных часов – 108; недель - 2)

- использование нормативной документации, принятой в здравоохранении РФ.
- заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, карты формы 44
- клинико-экспертная комиссия.
- добровольное и обязательное медицинское страхование.

3. Проведение методов физиотерапии в стационарных условиях

(учебных часов – 162; недель - 3)

- дать оценку результатам специфического обследования, в т.ч. с учетом возрастных особенностей;
- оценить результаты методов диагностики заболеваний и травм;
- провести врачебно-педагогическое наблюдение на процедурах физиотерапии и оценить результат ;
- назначить необходимое неспецифическое лечение у данного больного;
- провести исследование функции внешнего дыхания, оценить полученные результаты.
- провести тестирование сердечно-сосудистой системы
- провести гониометрию
- провести мануально-мышечное тестирование

4. Курация больных различного профиля с тяжелыми и неотложными состояниями под руководством преподавателя (учебных часов – 540; недель - 10)

- сбор и анализ анамнеза;
- овладение техникой проведения теста с апноэ, с гипервентиляцией, полуортостатической и ортостатической проб;
- проведение спирографии и расшифровка спирограммы;
- проведение пульсоксиметрии
- поэтапное формирование умений и навыков при оказании неотложной помощи при острых состояниях (алгоритм действий, применение фармакотерапевтических и иных методов и средств)

5. Проведение методов физиотерапии в стационарных условиях (учебных часов – 104; недель - 2)

- дать оценку результатам специфического обследования, в т.ч. с учетом возрастных особенностей;
- оценить результаты методов диагностики заболеваний и травм;
- провести врачебно-педагогическое наблюдение на процедурах физиотера-

пии и оценить результат ;

-назначить необходимое неспецифическое лечение у данного больного;

-провести исследование функции внешнего дыхания, оценить полученные результаты.

-провести тестирование сердечно-сосудистой системы

Центр медицинской реабилитации (Физиотерапия)

1. Прием больных с различными заболеваниями и консультация по здоровому образу жизни под руководством преподавателя

(учебных часов – 270; недель - 5)

– дать оценку результатам антропометрии и соматоскопии с учетом возрастных особенностей;

– оценить результаты тестирования с физической нагрузкой ;

– дать заключение по медицинскому осмотру

– назначить физиопрофилактические методики

– назначить курортологический метод лечения;

– провести исследование функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, оценить полученные результаты.

2. Прием и назначение методов физиотерапии в условиях амбулаторного звена взрослому населению (учебных часов – 270; недель - 5)

– назначить лечебное питание с учетом общих факторов, вида спорта;

– определить предпатологические состояния, динамику их течения, прогноз;

– осуществлять меры по комплексной реабилитации взрослого населения;

– осуществлять методы физиотерапии;

– осуществлять контроль и динамику при проведении физиотерапевтических методик;

– организовать и провести образовательные программы для пациентов;

– проводить санитарно-просветительную работу среди пациентов;

– оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и составить отчет.

4 Прием и назначение методов физиотерапии в условиях амбулаторного звена

детскому населению.. (учебных часов – 108; недель - 2)

- назначить лечебное питание с учетом общих факторов, вида спорта;
- определить предпатологические состояния, динамику их течения, прогноз;
- осуществлять меры по комплексной реабилитации детского населения;
- осуществлять методы физиотерапии;
- осуществлять контроль и динамику при проведении физиотерапевтических методик;
- организовать и провести образовательные программы для пациентов;
- проводить санитарно-просветительную работу среди пациентов;
- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и составить отчет.

4. Реабилитация пациентов с различными заболеваниями в условиях центра.
(учебных часов – 108; недель - 2)

- практически применять средства физиотерапии для физической реабилитации сопутствующих заболеваний и осложнений у пациентов;
- определить динамику течения болезни и ее прогноз, место физической реабилитации ;
- определить вопросы трудоспособности пациента, временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу, дальнейших занятий спортом;
- осуществлять меры по комплексной реабилитации пациента;
- разработать индивидуальную программу физической реабилитации пациента при разных заболеваниях и травмах у физкультурников и спортсменов;
- организовать и провести образовательные программы для пациентов, физкультурников и спортсменов;
- проводить санитарно- просветительную работу среди населения;
- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и составить отчет.

8. Образовательные технологии

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

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- 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. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области лечебной физкультуры и спортивной медицины.
- 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 теку-

щий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

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

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Лечебная физкультура и спортивная медицина» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Общие основы физиотерапии»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования. 2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ.	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Частные вопросы физиотерапии»	Зачет	3. Банк тестовых заданий. 4. Банк ситуационных клинических задач.	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачета заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Физиотерапия» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (30 вопросов);
2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

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-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-	Знания, умения и навыки сформированы на повышен-	Хорошо (4)	

9; ПК-10	ном уровне		
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

3. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдаче аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач - физиотерапевт» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения программы практики шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Критерии оценивания результатов прохождения практики	Аттестация
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне (отлично)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнен полный объем работы, ответ ординатора полный и правильный. 2. Ординатор владеет всеми требуемыми практическими навыками. 3. Дневник ординатора оформлен в полном соответствии с требованиями ВолгГМУ. 4. Отчет за период практики оформлен. Присут- 	Зачтено

		<p>стствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора.</p> <p>5. Присутствует информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.). Включен перечень практических навыков, освоенных за период практики.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках полностью соответствует объему подготовки по специальности</p>	
<p>УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12</p>	<p>Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне (хорошо)</p>	<p>1. Выполнено 75% работы, ответ ординатора правильный, но неполный.</p> <p>2. При выполнении практических навыков ординатор допускает некоторые мелкие неточности</p> <p>3. Дневник ординатора оформлен в соответствии с требованиями ВолГМУ.</p> <p>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора либо не принципиальные замечания.</p> <p>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа,</p>	

		<p>участиев научно-практических мероприятий и др.) и перечень практических навыков, освоенных за период практики, не достаточно полные.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках соответствует объему подготовки по специальности, но срядом непринципиальных замечаний.</p>	
<p>УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12</p>	<p>Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне(удовлетворительно)</p>	<p>1. Выполнено 50% работы, ответ правилен в основных моментах,</p> <p>2. Есть ошибки в деталях при выполнении практических навыков.</p> <p>3. Оформление дневника не полностью соответствует требованиям ВолгГМУ.</p> <p>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая в целом положительную характеристику обучающегося ординатора, но также принципиальные замечания.</p> <p>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, не полные и не позволяют сделать вывод о качестве выполнения.</p> <p>7. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках не в полном</p>	

		объеме или содержит принципиальные замечания.	
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового (неудовлетворительно)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнено менее 50% работы, 2. При выполнении практических навыков допускаются существенные ошибки 3. Оформление дневника не соответствует требованиям ВолгГМУ. 4. Характеристика с места прохождения практики не заверена в соответствии с требованиями или содержит принципиальные замечания по работе ординатора. 5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, отсутствует и не позволяют сделать вывод о качестве их выполнения. 6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках отсутствует 	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

Основная литература:

1. Национальное руководство: Физическая и реабилитационная медицина под редакцией Пономаренко Г.Н.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Национальное руководство: Физиотерапия под редакцией Пономаренко Г.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 864 с. + 1 эл. опт. диск.

Дополнительная литература:

1. Физиотерапия в педиатрии:/Авт.-сост. М.А. Хан, Л.А. Кривцова, В.И. Демченко/ФГФУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии МЗРФ, ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» МЗРФ, Москва, 2014. – 194 с.
2. Практическая физиотерапия: руководство для врачей / Александр Ушаков. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: МИА, 2013. – 688 с.
3. Техника и методики физиотерапевтических процедур: справочник / под ред. В.М. Боголюбова. – 5-е изд., испр. – М.: Издательство БИНОМ, 2012. – 464 с.
4. Александров В.В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие для системы послевуз. образования врачей/ Александров В.В. Алгазин А.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 132 с.
5. Основы реабилитологии [Электронный ресурс]: Учебное пособие / Ибатов А.Д., Пушкина С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. -160 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017.

10.2 Интернет-ресурсы:

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

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
---------------------------------	-------------

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.rehabrus.ru/	Свободный доступ
http://www.sport-medic.ru/	Свободный доступ
http://www.sportmed.ru/	Свободный доступ
www.lfkспорт.ru	Свободный доступ
www.sportmedicine.ru	Свободный доступ

10.3. Перечень лицензионного программного обеспечения

Windows XP Professional 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

MS Office 2016 Standard 66240877

Электронные базы данных

"Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"

Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"

ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР Журналы: интернет ресурсы

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФОНа территории ГУЗ ОКБ №1 , а также специализированные помещения отделений клинических баз (ГКБСМП № 25), манипуляционные, процедурные, палаты интенсивной терапии.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура.

Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий: плакаты и таблицы с изображением наиболее распространенных операций, методов обследования в неврологии, нейрохирургии, медицинской генетике, набор неврологических молоточков.

Комплекты основных учебных документов: ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам, перечень вопросов к контрольным работам, собеседованию, экзаменам. Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинических баз ГУЗ ОКБ №1 , а также специализированные помещения отделений клинических баз ГКБСМП № 25 г. Волгограда.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

ФОС для базовой части производственной (клинической) практики.

Темы индивидуальных заданий.

1. Организация физиотерапевтической службы в России.
2. Отделения восстановительного лечения, организация работы, значение для многопрофильного ЛПУ.
3. Назначение и структура физиотерапевтической службы. Основные структурные подразделения.
4. Эксплуатация и ремонт аппаратов, санитарно-гигиенический контроль. 5. Механизмы лечебного действия при типических патологических процессах (лихорадка, воспаление, дистрофия, боль).
6. Специфическое и неспецифическое действие физических факторов.
7. Основные показатели деятельности ФТО.
8. Первая медицинская помощь при электротравме.
9. Современные представления о механизме действия физических факторов.
10. Первичные (физико-химические) основы действия физических факторов.
11. Особенности ФТ в различные возрастные периоды.
12. Профилактика в системе здравоохранения.
13. Представления о преморбидной, первичной, вторичной, многофакторной и интегральной профилактике.
14. Цели, контингенты, формы и методы преморбидной, первичной и вторичной профилактики.
15. Роль и место физических факторов в построении и реабилитации профилактических программ.
16. Преморбидная ФП и закаливание организма.
17. Первичная и вторичная физиопрофилактика.
18. Физиопрофилактика заболеваний, послеоперационных и посттравматических осложнений.
19. Физиопрофилактика заболеваний детей и подростков
20. Организация курортного дела.
21. Общие принципы санаторно-курортного отбора и лечения.
22. Порядок отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение.
23. Водолечение: Классификация. Значение температурного, механического, химического факторов воды. Механизмы лечебного действия водолечения
24. Ванны пресные, солёные, лекарственные, газовые, ароматические, вихревые, пенные, вибрационные.
25. Хлоридные, натриевые, бишофитные и бромйодные ванны;
26. Внутреннее применение минеральных вод.
27. Парафино-озокеритотерапия. Физические свойства, механизмы лечебного действия, показания и противопоказания, дозирование и оформление назначений.

28. Лечение холодом. Физические свойства, механизмы лечебного действия, показания и противопоказания, дозирование и оформление назначений.
29. Грязелечение, Виды грязей, физико-химические свойства, механизмы лечебного действия, показания и противопоказания, дозирование и оформление назначений.
30. Электролечение..
31. Фотохромотерапия
32. УФО. Механизмы лечебного действия.
33. Низкоэнергетические лазеры. Физическая характеристика, механизмы лечебного действия, дозирование. Показания и противопоказания.
34. Вибротерапия.

Вопросы для устного собеседования.

1. Методики проведения гальванизации
2. Методики проведения амплипульстерапии
3. Методики проведения лазерного излучения
4. Методики проведения инфракрасного и видимого излучения
5. Методики проведения светолечения
6. Методики проведения аэроионотерапии
7. Методики проведения ультразвуковой терапии
8. Методики проведения франклинизации
9. Методики проведения магнитотерапии
10. Методики проведения КВЧ-терапии
11. Методики проведения лекарственного электрофореза
12. Методики проведения электросна
13. Методики проведения трансцеребральной электроанальгезии

14. Методики проведения диадинамотерапии

Тестовые задания.

1. В диадинамотерапии применяются

- 1) переменные синусоидальные токи с частотой 3000 — 5000 Гц
- 2) импульсные токи с частотой 50 Гц и 100 Гц (+)
- 3) электромагнитные волны дециметрового диапазона
- 4) магнитные поля высокой и низкой частоты

2. Стерилизацию парафина и озокерита проводят при температуре ___ градусов Цельсия

- 1) 200
- 2) 160
- 3) 180
- 4) 100 (+)

3. Оказание медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации начинается с проведения

- 1) медицинской сортировки (+)
- 2) остановки кровотечения
- 3) устранения дыхательных расстройств
- 4) реанимации

4. Показанием к аэроионотерапии является

- 1) неактивный туберкулез легких
- 2) бронхиальная астма с легкими приступами
- 3) гипертоническая болезнь I-II ст.
- 4) депрессивное состояние (+)

5. Источником низкоинтенсивного поляризованного излучения является

- 1) лампа Соллюкс
- 2) ОРК 21М
- 3) БОП-4
- 4) БИОПТРОН 2 (+)

6. Показанием к амплипульстерапии является

- 1) цервикалгия (+)
- 2) свежий гемартроз
- 3) рассеянный склероз
- 4) мерцательная аритмия

7. К аппарату лазерной физиотерапии относится

- 1) Маг-30
- 2) Милта-Ф-01 (+)
- 3) Луч-11
- 4) Крио+

8. При увч-терапии воздействие проводят с помощью

- 1) индуктора-кабеля
- 2) рефлектора
- 3) излучателя
- 4) конденсаторных пластин (+)

9. В комплексной физиотерапии учитывается принцип

- 1) ослабление местной реакции
- 2) синергизации (+)
- 3) антагонизма
- 4) сенсбилизации

10. При проведении подводного душа-массажа температура массирующей струи относительно воды в ванне должна быть

- 1) холоднее
- 2) одинаковой (+)
- 3) немного теплее

4) намного горячее

11. При проведении ик-излучения передвижной облучатель устанавливают сбоку от пациента на расстоянии ___ см

- 1) 50-25
- 2) 100-150
- 3) 50-100 (+)
- 4) 40-60

12. Показанием к йодобромным ваннам является

- 1) гипотизарная форма ожирения
- 2) индивидуальная непереносимость
- 3) неврастения (+)
- 4) тиреотоксикоз I-III степени

13. При проведении процедуры свч-терапии пациент должен ощущать

- 1) вибрацию
- 2) тепло (+)
- 3) жжение
- 4) покалывание

14. Местная гальванизация назначается в возрасте

- 1) 4-6 недель (+)
- 2) 2-х месяцев
- 3) 2-3 лет
- 4) 5 лет

15. При лечении ультрафиолетовой эритемой доза в течение курса увеличивается на ___ %

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 50 (+)
- 4) 10

16. Лечебным эффектом электросна является

- 1) гиперкоагуляционный
- 2) бактерицидный
- 3) седативный (+)
- 4) трофический

17. Контроль за состоянием аппаратуры перед началом рабочей смены проводит

- 1) физиотехник
- 2) медицинская сестра (+)
- 3) главная медицинская сестра
- 4) заведующий отделением

18. После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения, постельные принадлежности должны

- 1) обеззараживаться бактерицидными лампами 30 минут
- 2) подвергаться дезинфекционной камерной обработке (+)
- 3) протираться ветошью, смоченной дезраствором
- 4) просушиваться и выколачиваться

19. При гальванизации по бергонье электроды помещают

- 1) на кистях и стопах
- 2) на правой и левой височных областях
- 3) в области глазниц и шейных позвонков
- 4) на пораженную половину лица и противоположное плечо (+)

20. При гальванизации жжение под электродами является следствием

- 1) нарушением техники проведения
- 2) малой силы тока
- 3) большой силы тока (+)
- 4) непереносимостью

21. При дарсонвализации наружного слухового прохода электрод

- 1) смачивают водой
- 2) не смазывают (+)
- 3) смазывают лекарственной мазью
- 4) смазывают вазелином

22. Для получения седативного эффекта применяется _____ душ

- 1) восходящий
- 2) циркулярный
- 3) пылевой (+)
- 4) струевой

23. Единицей измерения лазерной терапии является

- 1) Дж/см² (+)
- 2) Вт
- 3) мин
- 4) мА

24. Глубина проникновения ультрафиолетового излучения

- 1) 2,6 дм
- 2) 0,1-1 мм (+)
- 3) 7,1 мм
- 4) 5-8 см

25. При дарсонвализации наружного слухового прохода применяют электрод

- 1) ректальный
- 2) ушной (+)

- 3) грибovidный
- 4) вагинальный

26.Противопоказанием к дарсонвализации является

- 1) трофическая язва
- 2) алопеция
- 3) нейродермит
- 4) кровотечение (+)

27.Для профилактики трещин сосков эффективным физическим фактором является

- 1) микроволновая терапия
- 2) ультрафиолетовое облучение (+)
- 3) магнитотерапия
- 4) лекарственный электрофорез

28.При дарсонвализации происходит

- 1) угнетение процессов обмена
- 2) сокращение мышц
- 3) замедление регенерации
- 4) снижение чувствительности нервных рецепторов кожи (+)

29.Для санитарной обработки кожных покровов пациентов используют

- 1) кожные антисептики, не содержащие спирты (+)
- 2) кожные антисептики, содержащие спирты
- 3) дезинфицирующий раствор
- 4) моющий раствор

30.В аппарате милта-ф-01 для подведения лазерного излучения к патологическому очагу используется

- 1) терминал (+)
- 2) красный лазерный облучатель
- 3) излучатель ультразвуковой
- 4) рефлектор

31.Рефлектор ультрафиолетового облучателя в промежутках между процедурами необходимо

- 1) повернуть в потолок
- 2) отключить от сети
- 3) закрыть заслонками (+)
- 4) опустить до уровня пола

32.Вентиляция в кабинете парафино — и озокеритолечения должна обеспечивать обмен воздуха в час ___ кратный

- 1) 3-4
- 2) 6-7

- 3) 8-10
- 4) 4-5 (+)

33.Площадь облучаемой поверхности при местном ультрафиолетовом облучении у детей дошкольного возраста составляет ____ кв.см

- 1) 60-80
- 2) 300
- 3) 150-200 (+)
- 4) 600-800

34.Определение индивидуальной фоточувствительности кожи к ультрафиолетовым лучам проводят с помощью

- 1) потенциометра
- 2) счетной камеры Горяева
- 3) счетчика Гейгера
- 4) биодозиметра Горбачева-Дальфельда (+)

35.Для ультрафиолетовой эритемы характерно

- 1) отсутствие пигментации
- 2) размытость краев
- 3) появление во время процедуры
- 4) наличие четких границ (+)

36.При выполнении индивидуальной электроаэрозольтерапии ребенку количество условных единиц соответствует

- 1) 3
- 2) 1,5
- 3) 1
- 4) 2 (+)

37.Срок повторного применения увч-терапии ____ месяца

- 1) 3-4
- 2) 0,5
- 3) 2-3 (+)
- 4) 1-2

38.Возникновение неясности зрения после электросна является следствием

- 1) большой величины тока
- 2) давления электрода на глазные яблоки (+)
- 3) нарушения техники проведения
- 4) непереносимости процедуры

39.Максимально допустимая длительность ультразвуковой процедуры на несколько полей составляет ____ минут

- 1) 5
- 2) 20

3) 15 (+)

4) 10

Пол в кабинете электро и светолечения должен быть покрыт

1) керамической плиткой

2) метлахской плиткой

3) специальным линолеумом (+)

4) ковровином

40. При интерференцтерапии применяются

1) переменные и постоянные магнитные поля

2) импульсные токи с частотой 50 Гц и 100 Гц

3) переменные синусоидальные токи с частотой 3000 — 5000 Гц (+)

4) сверхвысокочастотные колебания

41. При теплолечении применяют

1) гидроаэроионы

2) тепловые агенты (+)

3) хладоагенты

4) аэрозоли

42. При выполнении электросонтерапии ребенку количество условных единиц соответствует

1) 5 (+)

2) 3

3) 1

4) 2

43. При стимуляции гладкой мускулатуры синусоидально модулированными токами диапазон посылок и пауз составляет _____ сек.

1) 1-1,5

2) 4-6 (+)

3) 10-12

4) 2-3

44. Максимальная площадь при дарсонвализации составляет _____ кв.см

1) 250

2) 700

3) 600 (+)

4) 100-150

45. Площадь облучаемой поверхности при местном ультрафиолетовом облучении у взрослых составляет _____ кв.см

1) 600-800 (+)

2) 300

3) 150-200

4) 60-80

46.Срок повторного применения местной франклинизации составляет ____ месяца(ев)

- 1) 3-4
- 2) 2-3
- 3) 1-2 (+)
- 4) 4-5

47.Тепловое действие ультразвука в непрерывном режиме начинает проявляться при интенсивности ____ Вт/ кв.см

- 1) 0,05
- 2) 0,20
- 3) 0,10
- 4) 0,50 (+)

48.Смена спецодежды в отделениях терапевтического профиля осуществляется

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 2 раза в неделю (+)
- 3) 1 раз в две недели
- 4) 1 раз в месяц

49.Местом расположения электродов при электрофорезе пациенту с пост-травматической энцефалопатией являются

- 1) носовые ходы
- 2) кожа верхних век и шейные позвонки (+)
- 3) правое и левое подреберья
- 4) височные области

50.Смв-терапию проводят на аппарате

- 1) Поток-1
- 2) Искра-2
- 3) ИКВ-4
- 4) Луч-11 (+)

51.Частота следования импульсов в аппарате ‘эс-10-5’ __ гц

- 1) 5000
- 2) 50 и 100
- 3) 50
- 4) 5–160 (+)

52. Температура воздуха в помещениях для грязелечения должна быть в пределах ___ градусов цельсия

- 1) +20
- 2) +18
- 3) +25 (+)
- 4) +30

53. При полиневритах для восстановления двигательной функции применяется

- 1) аэроионизация
- 2) электростимуляция (+)
- 3) франклинизация
- 4) УВЧ-терапия

54. Время проветривания кабинета гипокситерапии между сеансами составляет ___ минут

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10 (+)

55. При проведении струевого душа необходимо щадить область

- 1) живота
- 2) позвоночника (+)
- 3) подмышечной впадины
- 4) локтевых суставов

56. Документом, регламентирующим трудовые отношения граждан рф, является _____ кодекс

- 1) Налоговой
- 2) Гражданский
- 3) Уголовный
- 4) Трудовой (+)

57. Электрод при общей франклинизации устанавливают на расстоянии _____ см

- 1) 3-7
- 2) 20- 25
- 3) 12-15 (+)
- 4) 0,5-2

58. Вентиляция в ингалятории должна обеспечивать обмен воздуха в час _____ кратный

- 1) 8-10 (+)
- 2) 4-5
- 3) 3-5

4) 6-7

59. Максимальная плотность тока при местной гальванизации составляет _____ ма/кв.см

- 1) 0,1 (+)
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 1

60. Противопоказанием к смв-терапии является

- 1) тонзиллит
- 2) невралгия
- 3) эпилепсия (+)
- 4) люмбаго

61. Наибольшей проницаемостью для вводимых электрофорезом препаратов обладает

- 1) кожа живота (+)
- 2) голень
- 3) кисть
- 4) стопа

62. Показанием для лекарственного электрофореза является

- 1) острый гнойный средний отит
- 2) иридоциклит в острой стадии
- 3) пародонтоз (+)
- 4) гипертоническая болезнь III ст.

63. Факторами, определяющими, лечебный эффект душа являются

- 1) термический и механический (+)
- 2) механический и биологический
- 3) химический и механический
- 4) химический и термический

64. В ультратонотерапии применяется ток частотой _____ кгц

- 1) 110
- 2) 3
- 3) 22 (+)
- 4) 5

65. Лечебным эффектом флюктуоризации является

- 1) дефибрирующий
- 2) бактерицидный
- 3) сосудосуживающий
- 4) анальгетический (+)

66. Основным клиническим признаком обморока является

- 1) подъем артериального давления
- 2) головная боль
- 3) боль за грудиной
- 4) кратковременная потеря сознания (+)

67. Частота ультразвукового аппарата узт-1-07ф составляет ____ кгц

- 1) 880 (+)
- 2) 22
- 3) 110
- 4) 5

68. Механизм обезболивающего действия диадинамических токов обусловлен

- 1) замедлением скорости кровотока
- 2) рассасыванием периневрального отека (+)
- 3) усилением экссудации тканей
- 4) ухудшением венозного оттока

69. Увч-терапию проводят на аппарате

- 1) Тонус-2
- 2) УВЧ-70-01Р-‘Стрела+’ (+)
- 3) Луч-4
- 4) Амплипульс-7

70. При появлении ощущения жжения, распирания в области воздействия при сверхвысокочастотной терапии необходимо

- 1) прекратить процедуру
- 2) продолжить процедуру
- 3) уменьшить мощность (+)
- 4) создать воздушный зазор

71. Повторяемость курсов лазерной терапии составляет ____ месяца(ев)

- 1) 9-12
- 2) 3-6
- 3) 1-3 (+)
- 4) 6-9

72. Возрастные сроки назначения гидротерапии соответствуют

- 1) 1 месяцу
- 2) 5 годам
- 3) первым дням жизни (+)
- 4) 1 году

73. После ингаляции пациенту рекомендуется

- 1) интенсивная дыхательная гимнастика
- 2) громко не разговаривать в течение часа (+)

- 3) отдых три часа
- 4) дыхание через нос два часа

74.Продолжительность анальгетического эффекта после однократной процедуры диадинамотерапии составляет

- 1) двое суток
- 2) пятнадцать минут
- 3) сутки
- 4) несколько часов (+)

75.Лечебным эффектом дарсонвализации является

- 1) бактериостатический
- 2) мионейростимулирующий
- 3) венотонический (+)
- 4) витамин 'Д' — образующий

76.В ультразвуковой терапии применяется

- 1) ток высокого напряжения
- 2) непрерывный импульсный ток
- 3) постоянное магнитное поле
- 4) механическая энергия (+)

77.Методика проведения дециметроволновой терапии от аппарата дмв-02 солнышко

- 1) дистанционная
- 2) субаквальная
- 3) контактная (+)
- 4) лабильная

78.Методом обработки контактных и неконтактных излучателей является

- 1) физическая стерилизация
- 2) физическая дезинфекция
- 3) химическая стерилизация
- 4) химическая дезинфекция (+)

79.При электросонтерапии продолжительность первой процедуры составляет _____ минут

- 1) 30-40
- 2) 10-15 (+)
- 3) 40-60
- 4) 60-90

80.Горячие водные процедуры вызывают

- 1) стимуляцию обменных процессов (+)
- 2) снижение компенсаторных возможностей организма

- 3) регенерацию тканей
- 4) прогрессирование заболевания

81. При гальванизации под анодом происходит

- 1) фотоизомеризация
- 2) разрушение белковых молекул
- 3) повышение возбудимости и проводимости периферических нервных рецепторов
- 4) снижение возбудимости и проводимости периферических нервных рецепторов (+)

82. К аппарату лазерной физиотерапии относится

- 1) Маг-30
- 2) Милта-Ф-01 (+)
- 3) Луч-11
- 4) Крио+

83. При проведении ик-излучения передвижной облучатель устанавливают сбоку от пациента на расстоянии ___ см

- 1) 40-60
- 2) 50-25
- 3) 100-150
- 4) 50-100 (+)

84. При дарсонвализации в окружающем электрод воздухе происходит

- 1) образование магнитного поля высокой частоты
- 2) образование статического электрического поля
- 3) возникновение упругих колебаний частиц среды
- 4) ионизация молекул воздуха (+)

85. Диадинамические токи при ревматоидном артрите применяют на область

- 1) пораженного сустава (+)
- 2) шейных симпатических узлов
- 3) головного мозга
- 4) солнечного сплетения

86. Увч индуктотермия применяется в возрасте ___ месяцев

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 6 (+)
- 4) 3

87. Приготовление растворов для искусственных сероводородных ванн производится в помещении

- 1) лаборатории (+)
- 2) ванного зала
- 3) раздевальни для пациентов
- 4) общего коридора

88. Квч-терапия на область сердца проводится с расположением рупора излучателя в области

- 1) грудиноключичного сочления слева
- 2) верхней трети грудины
- 3) мечевидного отростка (+)
- 4) ярёмной ямки

89. Уровень минерализации лечебной грязи характеризует

- 1) содержание микрофлоры
- 2) вязкость
- 3) бактерицидные свойства
- 4) количество солей в грязевом растворе (+)

90. Фотосенсибилизирующий лечебный эффект длинноволнового ультрафиолетового излучения используют при заболевании

- 1) эпидермофития
- 2) экзема
- 3) нейродермит
- 4) витилиго (+)

91. При гальванизации жжение под электродами является следствием

- 1) нарушением техники проведения
- 2) малой силы тока
- 3) большой силы тока (+)
- 4) непереносимостью

92. При дарсонвализации молочных желез воздействие проводится

- 1) с воздушным зазором 5-7 см
- 2) дистанционно стабильно
- 3) контактно лабильно (+)
- 4) субаквально

93. При электрофорезе новокаина эпигастральной области местом расположения электродов является

- 1) левое подреберье
- 2) надчревьё и нижний грудной отдел позвоночника (+)
- 3) передняя поверхность бедра
- 4) низ живота

94. При интерференцтерапии обезболивающее действие оказывает частота интерференционного тока ___ Гц

- 1) 50-100
- 2) 10-150
- 3) 90-100 (+)
- 4) 25-50

95. Время появления ультрафиолетовой эритемы составляет _____ час

- 1) 48
- 2) 12
- 3) 3-8 (+)
- 4) 16

96. Появление пузырей с геморрагическим экссудатом характерно для _____ степени ожога

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3 (+)

97. При облучении инфракрасными лучами области лица на глаза пациента надевают очки

- 1) с темной окраской стекол и боковой защитой
- 2) диапазона защиты 760-400 нм
- 3) закрытые с металлизированными стеклами
- 4) из толстой кожи или картона (+)

98. В результате сложения двух токов средней частоты при интерференцтерапии образуется ток

- 1) двуполярный симметричный
- 2) 'биения', определяющийся разницей частот двух токов (+)
- 3) низкой частоты 50 Гц и 100 Гц
- 4) малой силы и низкого напряжения

99. Противопоказанием к подводному душу- массажу является

- 1) мышечная дистрофия
- 2) острый тромбофлебит (+)
- 3) поясничный остеохондроз
- 4) болезнь Бехтерева

Ситуационные задачи.

Задача № 1

Пациент 56 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отде-

лении. Консультация врача ЛФК. Жалоб не предъявляет.

Заболел остро 4 дня назад, когда появились боли за грудиной, которые не купировались приемом нитроглицерина. Вызвали карету скорой помощи, больной был госпитализирован в кардио-реанимационное отделение, где после обследования был выставлен диагноз «ИБС. Повторный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после стентирования. Гипертоническая болезнь III стадия. Артериальная гипертензия 2 степени, риск 4»

В 2005 г. перенёс острый инфаркт миокарда. Была сделана коронарография и попытка реканализации коронарной артерии. Лекарства принимает регулярно. Занимается гимнастикой и ходьбой.

Пациент нормального питания. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Границы сердца расширены. Дыхание везикулярное. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 74 ударов в минуту.

Общий анализ крови: Hb – 149 г/л, эритроциты – $5,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 75%, лимфоциты – 18%, моноциты – 5, базофилы - 0, эозинофилы – 2, тромбоциты - $232 \times 10^9/л$, СОЭ 9 мм/ч.

Анализ крови: тропонин-0,0066 нг/мл,
глюкоза 4,9 ммоль/л

Общий анализ мочи: белок 0,07 г/л

ЭКГ: ритм синусовый, 66 уд/мин. Повторный инфаркт миокарда в зоне рубцов передней и боковой стенок. Гипертрофия левого желудочка.

ЭХОКГ: Атеросклероз аорты. Акинезия всех апикальных средних перегородочных. среднего переднего сегментов левого желудочка. Умеренное снижение глобальной систолической функции левого желудочка.

Рентгенография органов грудной клетки: Лёгочные поля без патологии, стенки аорты уплотнена. Границы тени сердца расширены за счет левого желудочка.

Коронарография: Атеросклероз коронарных артерий

1. Назовите ступень активности.
2. С какого дня следует начинать ФЗТ?
3. Какие методы можно назначить?

Задача №2.

Женщина П., 60 лет, после стационарного лечения. Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения. Жалуется, что, выполняя домашнюю работу, быстро утомляется, у нее периодически появляется одышка, сердцебиение. В течение ночи плохо спит, часто просыпается. В течение дня раздражительна и огорчена своим состоянием.

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача №3.

Пациент Н., 47 лет, после стационарного лечения. Диагноз: гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 2. Жалуется на кратковременные головокружения, появляющиеся при изменении положения тела, боязнь упасть, быструю утомляемость, боли в затылке, особенно при изменении погодных условий. Со слов родственников, стал угрюм, малоразговорчив, часто уединяется.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача №4

Больной К., 68 лет. Диагноз: ИБС, атеросклероз коронарных артерий, стенокардия напряжения и покоя IV ФК. Состояние после операции аорто-коронарного шунтирования двух артерий (4-е сутки). Состояние больного удовлетворительное, гемодинамические показатели стабильны.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 5

Пациент 28 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Консультация врача ФЗТ Жалобы на одышку после физической нагрузки, боль в грудной клетке, ощущения хрипов в груди.

Больным считает себя в течение трёх месяцев, когда появилась одышка после физической нагрузки. К врачам не обращался. 5 дней назад появилась боль в грудной клетке, стало трудно дышать, вызвал карету скорой помощи, которая доставила его в стационар. После обследования был выставлен диагноз «Бронхиальная астма».

До появления одышки вёл активный образ жизни, играл в футбол. Вредных привычек не имеет. Аллергия на кошачью шерсть.

Пациент нормального питания. Кожные покровы обычной окраски. Рост 182 см, вес 80 кг. Дыхание через нос свободное, слизистых выделений нет. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Имеется искривление позвоноч-

ника в грудном отделе. Пальпация по остистым отросткам позвонков болезненна. Тип дыхания брюшной. Ритм правильный, ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 72 уд/ мин. АД 120/80 мм рт. ст., сатурация кислорода 92%.

Общий анализ крови: Нв – 126 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,7 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 23%, моноциты – 2, базофилы - 0, эозинофилы – 3, СОЭ 6 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 70 уд/мин, горизонтальное положение ЭОС.

Рентгенография ОГК: признаки бронхита.

Спирометрия: 3, 9 л (ДЖЕЛ=5, 48 л)

Рентгенография позвоночника: левосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника.

Исследование функции внешнего дыхания: нерезкое нарушение биомеханики дыхания по смешанному типу.

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

Задача № 6.

Пациент 39 лет, Находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара. Жалуется на одышку при умеренной физической нагрузке, утомляемость. Консультация врача ФЗТ.

Заболел неделю назад, когда появились боли в правом боку при дыхании, повысилась температура тела, появился кашель, снижение аппетита, повышенная утомляемость. Обратился к врачу по месту жительства и был направлен на стационарное лечение с диагнозом «Очаговая пневмония».

Работает крановщиком, часто переохлаждается. Внимания своему здоровью не уделяет. Курит. Алкоголь употребляет умеренно.

Нормостеник. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание неглубокое. При аускультации выслушиваются разнокалиберные хрипы. ЧД 22 в мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 82 уд/мин.

Общий анализ крови: Нв – 128 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,6 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 77%, лимфоциты – 28%, моноциты – 3, базофилы -1, эозинофилы – 1, тромбоциты - $240 \times 10^9/л$. СОЭ 25 мм/час.

Общий анализ мочи: следы белка.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4.2 ммоль/л, общий холестерин – 4.6

ммоль/л.

Рентгенография органов грудной клетки: на фоне усиленного легочного рисунка определяется инфильтрация в нижней доле правого легкого. Границы сердца не расширены.

Электрокардиография: норма, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. 2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. 3. Как изменяется дозирование?

Задача №7.

Больной А., 52 года. Поступил в стационар 3 дня назад в плановом порядке с хроническим нагноительным заболеванием легких (при локализации гнойного процесса в нижних долях легких) с диагнозом хроническая пневмония стадия обострения.

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 8

У пациента Р., 38 лет, диагноз: бронхоэктатическая болезнь с локализацией бронхоэктазов в нижней доле легкого справа. Последнее обострение наступило 3 недели назад, в настоящее время температура тела нормализовалась, кашель уменьшился, мокрота отходит.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача №9

Пациентка 92-х лет, находится на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении. Жалобы - общая слабость. Консультация врача ФЗТ.

Деталей травмы не помнит. Родственники вызвали карету скорой помощи, которая доставила пациентку в стационар. После обследования поставлен диагноз «Хронические субдуральные гематомы». По жизненным показаниям больная взята в операционную, сделана операция «Костно-пластическая трепанация че-

репа» слева, проведено удаление субдуральной гематомы, дренирование субдурального пространства.

Данных нет, пациентка ничего не помнит.

Пациентка пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 160/80 мм рт. ст., ЧСС 84 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание в легких жесткое с обеих сторон, хрипов нет. Температура тела в норме. Сопор по Глазго 9 б. Активные и пассивные движения в неполном объеме. Гипэстезия с преобладанием справа. Интенционного тремора нет.

Общий анализ крови: Нв – 102 г/л, эритроциты – $3,54 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 21%, моноциты – 8, базофилы – 0, эозинофилы – 3, тромбоциты – $190 \times 10^9/л$, СОЭ 30 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 6,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: белок 0,018 промиллей, лейкоциты – 10 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 88 уд/мин.

Рентгенография ОГК: без патологии.

КТ головного мозга: хронические субдуральные гематомы слева, толщиной до 2 см, вызывающие латеральную дислокацию срединных структур и компрессию головного мозга. Справа – хроническая гематома до 7 мм толщиной без признаков компрессии головного мозга.

Консультация терапевта: диагноз «ИБС. Кардиосклероз. ХСН II. ГБ III. АГ 2, риск 4»

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

Задача №10

Пациент 57 лет, находится на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении. Жалобы – на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в правой стопе, чувство «жжения» в стопах. Консультация врача ФЗТ.

Со слов больного, боли в спине беспокоят на протяжении длительного времени. Периодически проходит курс консервативной терапии. Последнее обострение началось 2 недели назад. Лекарства не помогали, обратился к нейрохирургу за консультацией и был госпитализирован с диагнозом «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5».

Ведёт здоровый образ жизни. Физическая активность средняя. Не курит, алкоголь не употребляет.

Нормального питания. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 80 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание везикулярное. Температура тела в норме. Сознание ясное, зрачки OD=OS, нистагма нет. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые, с ног - D=S. Парезов нет. В позе Ромберга устойчив. Патологические стопные знаки не вызываются. Симптом Лассега отрицательный с двух сторон. Миотонический синдром на поясничном уровне.

Общий анализ крови: Hb – 154 г/л, эритроциты – $5,2 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $6,6 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 40%, моноциты – 4, базофилы - 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - $175 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

Справа, в проекции средней доли определяются линейные участки до 5 см протяженностью (пневмофиброз). Сердце и аорта в норме. Заключение : линейный пневмофиброз в средней доле правого легкого.

МРТ поясничного отдела позвоночника: дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике, комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. 2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. 3. Как изменяется дозирование?

Задача №11

Пациентка 24 лет, находится на лечении в нейрохирургическом отделении. Консультация врача ФЗТ. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Со слов больной, сильная головная боль появилась внезапно, лекарства не помогли, вызвала карету скорой помощи, которая доставила её в стационар. После обследования был выставлен диагноз «Артерио-венозная мальформация правой теменной доли головного мозга. Разрыв мальформации с формированием внутримозговой гематомы правой теменной доли головного мозга». Произведена операция «Краниотомия, удаление внутримозговой гематомы, иссечение артерио-венозной мальформации правой теменной доли».

Ведёт здоровый образ жизни. Физическая активность средняя. Не курит, алко-

голь не употребляет.

Телосложение нормостеническое. Кожа и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Язык влажный, чистый. АД 130/80 мм рт.ст., пульс 68 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание аускультативно везикулярное, без хрипов и ослабления. В сознании, адекватна, ориентирована. Лицевая мускулатура симметрична. Признаков патологии черепно-мозговых нервов нет. Сухожильные рефлексы: равномерны. Чувствительных расстройств нет. Парезов нет. Менингеальные симптомы сомнительны.

Общий анализ крови: Hb – 140 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 37%, моноциты – 1, базофилы - 1, эозинофилы – 1, тромбоциты - $185 \times 10^9/л$, СОЭ 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л. Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

На произведенной КТ, КТ ангиографии и субтракционной ангиографии головного мозга выявлена внутримозговая гематома правой теменной доли головного мозга и артерио-венозная мальформация правой теменной доли.

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

Задача № 12.

Пациентка 60 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с частичной сенсо-моторной афазией, правосторонней пирамидной недостаточностью. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. Консультация врача ФЗТ.

Страдает гипертонической болезнью в течение 10-ти последних лет. Регулярно измеряет артериальное давление, постоянно принимает лекарственные препараты. 4 дня назад внезапно нарушилась речь. Родственники вызвали карету скорой помощи. Больная была госпитализирована в ОРИТ.

Ведёт малоподвижный образ жизни. Алкоголем не злоупотребляет.

Пациентка повышенного питания, в сознании, по Глазко – 15 б. Глазные щели D= S, зрачки D= S, фотореакция живая. Движения глазных яблок в полном объёме. Нистагма нет. Лицо симметричное. Язык – в полости рта. Глоточный рефлекс живой, глотание сохранено. Речь – частичная сенсо-моторная афазия. Сухожильные рефлексы с рук D>S, с ног - D>S. Патологические стопные знаки – нет. Координаторные пробы: с мимопопаданием слева. Мышечный тонус: D= S. Рэнкин = 3б. Ривермид = 7б. АД 140/80 мм рт. ст., ЧСС 56 уд/мин.

Общий анализ крови: Hb – 135 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,8 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 30%, моноциты – 5%, базофилы – 1%, эозинофилы – 2%, тромбоциты – 130×10^9 /л, СОЭ-5мм.

Общий анализ мочи: норма

Биохимический анализ крови: глюкоза 4.6 ммоль/л, общий холестерин – 6,03 ммоль/л, креатинин крови 102,2 мкмоль/л, триглицериды – 1,3 ммоль/л, коэффициент атерогенности – 3.

ЭКГ: синусовая брадикардия, ЧСС 54 уд/мин, горизонтальное положение ЭОС.

МРТ головного мозга: МР-картина ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Очаговые изменения вещества головного мозга дисциркуляторного характера.

Рентгенография органов грудной клетки: видимых очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень сердца не расширена.

Окулист: гипертонический ангиосклероз сосудов сетчатки.

Мед. психолог: на момент исследования испытуемая продуктивному контакту доступна ограничено, в экспериментальной работе пассивна. Продуктивность мышления ограничена речевыми нарушениями.

Логопед: частичная сенсомоторная афазия.

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

Задача № 13.

Пациент, 41 года, поступил в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в месте перелома, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением и закрытый внутрисуставной перелом эпифиза левой большеберцовой кости и медиальной лодыжки. Консультация врача ФЗТ.

Травма получена 3 дня назад в результате прыжка с забора.

Вредных привычек нет. Малоподвижный образ жизни. Раньше переломов не было.

Пациент нормального питания. На нижние конечности наложены гипсовые лангеты.

Общий анализ крови: норма

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением и закрытый внутрисуставной перелом эпифиза левой большеберцовой кости и медиальной лодыжки.

Операция: открытая репозиция и фиксация костей.

- . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача №14.

Пациент, 77 лет, находится 4 дня на лечении в травматологическом отделении стационара. Консультация врача ФЗТ. Жалобы на дискомфорт в области правого тазобедренного сустава, слабость.

Со слов больного, травму получил при падении на правое бедро, самостоятельно подняться не смог, появились сильные боли в области правого тазобедренного сустава, движения в суставе были ограничены. Родственники вызвали скорую помощь, которая доставила больного в стационар. После обследования был выставлен диагноз: «Закрытый медиальный перелом шейки правой бедренной кости». Произведена операция «Эндопротезирование правого тазобедренного сустава».

Условия жизни удовлетворительные. Ведёт активный образ жизни. Занимается физическими упражнениями. Вредных привычек не имеет.

Пациент повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. Мускулатура развита удовлетворительно. Над областью правого тазобедренного сустава - шов без признаков воспаления. В правом тазобедренном суставе все движения ограничены. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 64 уд/мин.

Общий анализ крови: Нв – 136 г/л, эритроциты – $4,08 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,1 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 67%, лимфоциты – 27%, моноциты – 6, базофилы - 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - $195 \times 10^9/л$, СОЭ 23 мм/час.

Общий анализ мочи: соли оксалаты в небольшом количестве.

ЭКГ ритм синусовый, ЧСС 75 уд/мин, горизонтальное положение ЭОС.

Рентгенография правого тазобедренного сустава: медиальный перелом шейки правой бедренной кости.

Операция была проведена 3 дня назад.

- . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача №15.

Пациент 12 лет, на приеме у врача ФЗТ. Жалуется на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе и в положении сидя.

Чувство утомления, выраженные боли появились 2 недели назад после урока

физкультуры. Обратился к врачу по месту жительства, после обследования был поставлен диагноз «Сколиотическая болезнь II степени».

Родился от первой беременности, доношенный, с массой 3,5 кг, ростом 54 см. 8 б по шкале Апгар. Рос и развивался соответственно возрасту. Ничем не болел. В последний год сильно вытянулся.

Пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски. Отмечается сколиотическое искривление позвоночника и паравертебральная асимметрия на уровне Th3-Th9 позвонков. Наблюдается болезненность при пальпации паравертебральных точек и межкостистых отростков позвонков на этом уровне. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 86 уд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное.

Общий анализ крови: Hb – 120 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,3 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 32%, моноциты – 3, базофилы - 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - $240 \times 10^9/л$

Общий анализ мочи: норма

Биохимический анализ крови: глюкоза 4.0 ммоль/л.

Спондилограмма: отмечается первичное искривление, не устраняющееся в положении лежа, выражено начальное проявление торсии позвоночника, угол искривления более 10 градусов.

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

1. Задача № 16.

Больной К, 17 лет. В течение 11 лет страдает сахарным диабетом 1 типа. 3 дня назад заболел ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлен в хирургическую клинику с диагнозом «острый аппендицит».

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие, пульс 120 ударов в мин., слабого наполнения. АД 80/55 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно справа в подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина.

ОАК: лейкоциты - $22,0 \times 10^9$, п/я - 18%, с/я - 80%, мон. - 2%.

Биохимический анализ крови: общий белок- 70,2 г/л, К -3,2 ммоль/л, Na -132,0 ммоль/л., глюкоза - 32 ммоль/л, АСТ-45 ЕД (N до 35), АСТ 52 ЕД (N до 40).

1. . Перечислите задачи ФЗТ.

2. 2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. 3. Как изменяется дозирование?

Задача № 17.

Девочка., 2 г. 5 мес., девочка от 1 беременности, срочных родов. Беременность протекала физиологично. При рождении масса 3800 г., рост 52 см. У матери диффузный зоб I степени, эутиреоз. Во время беременности получала йодпрофилактику. В период новорожденности у ребенка отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки. На первом году жизни плохая покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах (“лягушачий”) в положении на спине), расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Диурез не нарушен. Выражена склонность к запорам.

ОАК: Нв -91г/л, эр -3,8 Е/л, Ц.П.- 0,85 L -9,0 г/л, п/я- 3%, с/я- 30%, э- 1%, л- 57%, м 8%, СОЭ- 7 мм/ч.

ОАМ: цвет желтый, прозрачный, уд. вес- 1015, рН- 5,0, белок- отр., сахар- отр., ацетон отр., лейкоц.-1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок- 60,2 г/л, общ. билирубин - 7,5 мкмоль/л, прямой -0 мкмоль/л, холестерин- 8,4 ммоль/л, К -5 ммоль/л, Na -132,0 ммоль/л

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 18

Девочка., 12 лет, от первой беременности, протекавшей с гестозом первой половины. Роды срочные, в срок 39 недель. При рождении рост 53 см, масса 3800 г. У матери аутоиммунный тиреоидит, диффузный зоб II степени, эутиреоз, по поводу которого получает заместительную гормонотерапию. Из анамнеза известно, что девочка часто болеет ОРЗ. Год назад ребенок перенес стрессовую ситуацию, после чего обратили внимание на сильную раздражительность, плаксивость ребенка, увеличение щитовидной железы. Девочка обследовалась был выставлен диагноз: Диффузный токсический зоб.

При поступлении в отделение девочка жалуется на слабость, сердцебиение, похудание при хорошем аппетите, увеличение щитовидной железы, жажду, чувство жара. Общее состояние средней степени тяжести, масса 42 кг, рост 151 см. кожные покровы чистые, повышенной влажности, бледные. Красный стойкий дермографизм. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Обращает внимание тремор рук, блеск глаз, экзофтальм, широкие глазные щели, симптом Мебиуса, симптом Эллинека, симптом “телеграфного столба”. Аускультативно дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, тахикардия до 120 уд. в мин., систолический шум в точке Боткина. АД 130/50 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Щитовидная железа при глотании заметна на глаз, хорошо пальпируются обе доли, перешеек 0,7 см, правая доля 3,0*3,0 см, левая 3,0*3,5 см, умеренно плотноватая, неравномерная, узлов нет, безболезненная.

ОАК: Нв 115г/л, эр 3,4 Е/л, L 9,3 г/л, п/я 4%, с/я 58%, эоз 3%, л 48%, м 5%, СОЭ 12 мм/ч.

ОАМ: цвет желтый, прозрачный, уд. вес 1020, рН 6,0, белок, сахар отр., ацетон отр.

Биохимический анализ крови: общий белок 62,7 г/л, общ. билирубин 7,0 мкмоль/л, прямой 0 мкмоль/л, сахар 6,6 ммоль/л холестерин 2,7 ммоль/л, К 3,9 ммоль/л, Na 140,0 ммоль/л

ЭКГ: высокие заостренные зубцы Р и Т, экстрасистолия, синусовая тахикардия 115 уд в мин.

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 19

Больной, 10 лет, поступил с жалобами на отставание в физическом и половом развитии. Ребенок от второй беременности, которая протекала с токсикозом 1 половины. Роды нормальные, срочные. Масса при рождении 3400 г, рост 51 см. Голову держит с 2-х мес. сидит с 5,5 мес., ходит с 10 мес., говорит с 1 года. Отставание в росте отмечается с 4-х лет. Болеет редко 2-3 раза в год. Прибавка в росте за последние 1-2 года 2см. Рост матери 165 см, отца 174см. Объективно рост 97 см, масса 18кг, телосложение пропорциональное соответствует 3-х летнему ребенку. Надключичные ямки сглажены, отложение жира в виде «подушечек» в преакселлярных областях, кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, суховаты. Голос высокий, тургор тканей снижен. В легких дыхание везику-

лярное, тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс 76 уд. в мин., АД 80/60 мм.рт.ст., Половые органы сформированы правильно соответствуют размерам здорового ребенка 4-х лет. Интеллект соответствует возрасту.

ОАК: Нв-113 г/л, эр 4.7/л, Цв. П. 0,94 L 15x103 г/л, Тром. 778 г/л, с 44%, л 50 %, м1 %, СОЭ 12 мм/ч

ОАМ: цвет желт., прозр., реакция 5,0, плотность 1015

Биохимический анализ крови: белок 67.3 г/л, билирубин 9.0 мкмоль/л, прямой 0,5 мкмоль/л, сахар 4,0 ммоль/л, холестерин -5,5 ммоль/л, β липопротеиды 68 ед., Na 159,9ммоль/л, К 4,95ммоль/л, Са 2,24 ммоль/л, Р-1,83ммоль/л, С1 107,6 ммоль/л, мочевины-ммоль/л, креатинин ммоль/л, АСТ 25,7 ммоль/л, АЛТ 26,4 ммоль/л.

Был выставлен диагноз :Низкорослость вследствие соматотропной недостаточности

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача №20

Мальчик, 7 лет, поступил с жалобами на ускорение физического полового развития. Ребенок от III нормальной беременности, масса тела при рождении 2500, рост 53 см. С рождения отмечено увеличение наружных половых органов. В росте и физическом развитии заметно опережал своих сверстников. В 2-летнем возрасте появилось оволосение лобковой области. При объективном исследовании: физическое развитие соответствует 13 годам, рост 152 см, масса тела 36 кг соответственно. На лице, спине множественные акне вульгарис. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. На лобке значительное выраженное оволосение по мужскому типу. Половой член крупный, как у взрослого мужчины. Яички в мошонке, до 2 см в диаметре, эластичные.

ОАК: Нв-121 г/л, эр 4,05Т/л, Цв. П. 0,82, L 6,8 x103 г/л, Тром. 144 г/л, э 4 %, с 35 %, л 55 %, м 6 %, СОЭ 7 мм/ч

ОАМ: цвет желт., прозр., реакция 6,0, плотность 1020.

Биохимический анализ крови: белок 81,5 г/л, билирубин 15,0 мкмоль/л, непрямой 14 ммоль/л, глюкоза 5,3 ммоль/л, холестерин 4,8 ммоль/л, Na 130 ммоль/л, К 5,6 ммоль/л, АСТ 25 ммоль/л, АЛТ 29 ммоль/л, С-реакт. белок отр.

Был выставлен диагноз: Врожденная дисфункция коры надпочечников вирильная форма

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 21

Пациентка, 17 лет, направлена на консультацию к эндокринологу, так как во время диспансеризации перед поступлением в институт обнаружена гипергликемия натощак (уровень глюкозы в капиллярной крови был 6,4 ммоль/л при норме до 5,6 ммоль/л) и снижение веса на 4 кг на фоне нормального аппетита.

Из анамнеза выявлено: У матери в 36 лет выявили нарушение толерантности к глюкозе, но сахарный диабет у нее не развился. У бабушки по материнской линии сахарный диабет типа 2, заболела в 45 лет, получает гликлазид (Диабетон), осложнений нет. У тети по материнской линии с 25 лет сахарный диабет с постепенным ухудшением течения.

Объективно: рост 160 см, вес 79 кг. По внутренним органам - статус без особенностей.

Гликозилированный гемоглобин HbA1c = 6,5% (верхняя граница нормы 6%),

(при норме от 50 до 160 пмоль/л), С-пептид натощак = 1,8 нг/мл (при норме от 0,48 до 3,3 нг/мл).

При пероральном тесте на толерантность к глюкозе уровень глюкозы в плазме натощак был 7,5 ммоль/л (норма до 6,1 ммоль/л), а через 2 ч после приема глюкозы 10,5 ммоль/л (норма до 7,8 ммоль/л).

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 22

На обследование в клинику направлен мальчик 13 лет с жалобами на избыточный вес, частые головные боли, головокружение, утомляемость. Со слов мамы, мальчик начал полнеть с 7-летнего возраста, однако за последние 1,5 года отмечается особенно большая прибавка в массе. Головная боль и головокружение беспокоят в течение года. Из семейного анамнеза известно, что избыточный вес имеют мать, отец, бабушка мальчика по материнской линии. У матери ребенка - повышенное АД, у бабушки - сахарный диабет 2 типа. В рационе семьи преобладают мучные, макаронные изделия, картофель. Часто - выпечка. Объективно:

рост ребенка - 171 см, масса - 92 кг. Избыточное неравномерное отложение подкожно-жировой клетчатки: преимущественно на груди, животе. Фолликулит, цианотический оттенок кожи на предплечьях, кистях рук, бедрах, ягодицах. На коже груди, живота - яркие багрово-синюшные стрии. Дистальный гипергидроз. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 80 в мин. АД - 135/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул оформленный, регулярный. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Длина яичек - 3,5 см. Формула пубертата: A2 P2 L1 V1 F0.

Был выставлен диагноз: Гипоталамический синдром пубертатного периода, ожирение 3 степени (избыток массы >50%).

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 23

Девочка 14 лет обратилась с жалобами на низкий рост, отсутствие вторичных половых признаков. Объективно: физическое развитие ниже среднего, соответствует 9 годам (SDS роста -2,9), пропорциональное. Отмечается «птериgium», гипертелоризм сосков. Кожа чистая, умеренно-влажная. ЧСС – 76 в мин. Тоны сердца – ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки отсутствуют. Из семейного анамнеза известно, что родители девочки - среднего роста.

Был выставлен диагноз: Синдром Шерешевского-Тернера.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 24.

Больная 3., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка.

При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти - «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя - II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС - 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 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.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма - до 0,200).

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

Задача № 25.

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая - по левой средне-ключичной линии, правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 ударов в мин, ЧД - 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систоличе-

ский шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гематокрит - 49% (норма - 31-47%), НЬ - 170 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,91, Лейк - $6,1 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 26%, э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1004, белок - отсутствует, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма - до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: рОг — 62 мм рт.ст. (норма — 80-100), рСО₂ - 50 мм рт.ст. (норма - 36-40), рН - 7,29, ВЕ - -8,5, ммоль/д (норма - +-2,3).

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 26

При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.

Из анамнеза: девочка родилась в срок от первой, протекавшей с токсикозом беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной 52 см. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. До трехлетнего возраста часто болела ОРВИ. Кардиологом не наблюдалась. Учится в двух школах: музыкальной и общеобразовательной.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, левая

- на 0,5 см внутри от средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка не пальпируются. Симптомы Кера, Ортнера слабо положительные. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Лейк - $7,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 60%, л - 31%, м - 4%, СОЭ - 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: АЛТ - 40 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 35 Ед/л (норма - до 40), СРБ - отрицательный.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 64 ударов в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца. Суправентрикулярные экстрасистолы. Высокий зубец Т в грудных отведениях. В положении стоя экстрасистолы не зарегистрированы.

ЭхоКГ: полости, толщина, экскурсия стенок не изменены. Проплапс митрального клапана без регургитации. Фракция выброса 64%.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 27

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в стационар с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес, в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес перенес ОРВИ. Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура $37,2-37,5^{\circ}\text{C}$ в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ - 100 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 43%, э - 1%, б - 1%, м - 3%, л - 40%, СОЭ - 11 мм рт.ст. С

диагнозом: «Железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован. Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до +7 см из-под реберной дуги.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голених — отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах — влажные хрипы. ЧД - 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС - 160 ударов в мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Лейк - $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 48%, э - 1%, б - 1%, л - 40%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок, глюкоза - отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 28

Мальчик И., 11 лет, поступил в стационар 5 дней назад.

Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений. Был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления фимасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, фимасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю фудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны

сердца умеренно приглушены, выслушивается нефубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Но - 120 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $4,5 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - abs, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 29

Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положе-

нии на левом боку. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частоты сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $10,0 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка

1. . Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 30

Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с *rustum maximum* в III—IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.

При поступлении: состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II-III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая — на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III—IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически надо всей областью сердца. Во II—III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева - акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 115/40 мм рт.ст., Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $11,0 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 56%, э - 3%, л - 34%, м - 5%, СОЭ - 32 мм/час.

Вопросы:

1. Перечислите задачи ФЗТ.
2. Какие методы ФЗТ можно назначить?
3. Как изменяется дозирование?

Задача № 31.

Спортсмен 21 года, поступил 3 дня назад в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в месте перелома, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением. Травма получена 3 дня назад при выполнении опорного прыжка.

Вредных привычек нет. Раньше переломов не было.

Пациент нормального питания. На нижние конечности наложены гипсовые лангеты.

Общий анализ крови: лейкоциты - $9,0 \times 10^9$, лимф. - 30%, с/я - 65%, мон. - 2%, эоз. - 3%, СОЭ - 15 мм в час.

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением .

Операция: открытая репозиция и фиксация костей проведена на следующий день после поступления.

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

Задача № 32.

Спортсменка 15 лет, на тренировке по спортивной гимнастике упала с брусьев, почувствовала боль в левой нижней конечности. Каретой скорой помощи была доставлена в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в нижней конечности, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости.

Вредных привычек нет. Раньше переломов не было.

Телосложение нормостеническое. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

На левую нижнюю конечность наложена гипсовая лангета.

Общий анализ крови: Нв – 129г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $18,9 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 24%, моноциты – 4%, базофилы - 1%, эозинофилы – 1%, тромбоциты - 150×10^9 /л, СОЭ - 15 мм.

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости без смещением.

. Перечислите задачи ФЗТ.

2. Какие методы ФЗТ можно назначить?

3. Как изменяется дозирование?

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

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Дисциплины базовой части Б1.Б				
1	Б 1. Б 6 Физиотерапия	<p>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.</p> <p>(ГБУЗ «ГКБ СМП №25», г. Волгоград, ул. Землячки, 74, ауд. 1)</p>	<p>Ноутбук Hewlett Packard hpсргnx 7300, проектор Optoma DX-733, Экран WM 127X127-MWScreenMediaMedi, стенд, специализированная мебель (столы, стулья)</p>	
		<p>Помещение, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.</p> <p>«ГКБ СМП №25», г. Волгоград, ул. Землячки, 74, ауд. 2)</p>	<p>Тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий,</p>	
		<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющая использовать симуляци-</p>	<p>Ноутбук Hewlett Packard hpсргnx 7300, проектор Optoma DX-733, Экран WM 127X127-MWScreenMediaMedi, стенд, специализированная мебель (столы,</p>	

		онные 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. 3)	стулья)	
		Помещение, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями. (ГБУЗ «ГКБ СМП №25», г. Волгоград, ул. Землячки, 74, ауд. 4)	оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (
2	Б1 Б.1 Общественное здоровье и здравоохранение	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими 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, а	Оборудование согласно дог. №6 от 01.09.2017	

		также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры		
		Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	Оборудование согласно дог. №12 от 01.09.2017	
3	Б1Б.2 Педагогика	Компьютерный класс, учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы, помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	Компьютеры (жидкокристаллические мониторы Samsung, системные блоки Эверест Р 4-3,0) (16 шт.), специализированная мебель (столы, стулья)	WinSrvStd 2012 RUSOLPNLAcadmс 2Proc (Бессрочная лицензия, дог. №3010-07/37-14 от 18.03.2014) ABBYYFineReader 12 ProfessionalFull (Бессрочная лицензия, дог. №3010-15/1314-14 от 10.11.2014) OfficeSTd 2013 RUSOLPNLAcadmс (Бессрочная лицензия, дог. №3010-07/37-14 от 18.03.2014) Mozilla Firefox (ПО свободного, бесплатного пользования) Неисключительные права на ПО Dr. Web (антивирусная защита) Сублицензионный контракт №3010-07/77-17 от 29.12.2017, действует до 28.02.2019
4	Б1.Б.5 Клиническая фармакология	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать уме-	Термостат жидкостной ЛАБ-ТС-01\12, устройство для растворения лекарственных веществ из таблеток и капсул 545 Р - АК - 7, таблеточная машина настольная НТМ - 01 Е, фотоэлектроколориметр КФК-2, доска меловая, специализированная мебель (столы, стулья)	

		<p>ния и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально</p>		
		<p>помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p>	<p>тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий</p>	
5	Б1.Б.3 Медицина чрезвычайных ситуаций			
Б1.Б.4 ПАТОЛОГИЯ				
6	Б1.Б.4.1 Патологическая физиология			
7	Б1.Б.4.2 Патологическая анатомия	<p>аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими 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</p>		
		<p>лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом</p>	<p>фотомикроскоп, иммуногистостейнер, панель антител для иммуногистохимических исследований,</p>	

			детекционная система для иммуногистохимических исследований, гибридаizer, роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием, секвенатор с оборудованием для проведения генетических исследований, набор для срочной цитологической окраски	
		Помещения для самостоятельной работы обучающихся		