

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»

Институт клинической медицины
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО
решением ученого совета ННГУ
«30» ноября 2022 г.
Протокол №13

Рабочая программа дисциплины (модуля)

**Основы реабилитации
ревматологических больных**

(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

**Подготовка кадров высшей
квалификации в ординатуре**

(бакалавриат / магистратура / специалитет)

Направление подготовки / специальность

31.08.46 Ревматология

(указывается код и наименование направления подготовки / специальности)

Направленность образовательной программы

Высшая квалификация в ординатуре

(указывается профиль / магистерская программа / специализация)

Квалификация (степень)

Врач-ревматолог

(бакалавр / магистр / специалист)

Форма обучения

очная

(очная / очно-заочная / заочная)

Нижний Новгород
2022 год

1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина «Основы реабилитации ревматологических больных» относится к факультативной части (индекс ФТД.В.03) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.46 Ревматология, изучается на 2 курсе обучения.

Целью освоения дисциплины формирование и развитие у обучающихся по специальности «Ревматология» компетенций, направленных на решение проблем, связанных с реабилитацией ревматологических больных, путем оказания надлежащего качества квалифицированной помощи и необходимых для самостоятельной работы врачей-ревматологов.

Задачами дисциплины являются:

- сформировать объем базовых и фундаментальных медицинских знаний, необходимый врачу для успешного решения профессиональных задач в области реабилитации в ревматологии;
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку и клиническое мышление врача-специалиста ревматолога, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- сформировать у врача умение осваивать новейшие технологии и методики в сфере профессиональных интересов.

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

| Формируемые компетенции (код компетенции, этап формирования) | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций |
|--|---|
| ПК-2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | З (ПК-2) Знать: Как осуществлять проведение профилактических медицинских осмотров, диспансерное наблюдение; знать основные пути профилактики патологии опорно-двигательного аппарата У (ПК-2) Уметь: Самостоятельно оценить статус пациента: собрать анамнез, провести физикальное обследование, провести первичное обследование систем, установить факторы риска для возникновения патологии опорно-двигательного аппарата, наметить объем дополнительных исследований, грамотно оценить их результаты, сформулировать диагноз, заполнить амбулаторную карту В (ПК-2) Владеть: методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки диагноза, основами профилактики аутоиммунных заболеваний и патологии опорно- |

| | |
|--|--|
| | двигательного аппарата. |
| 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 | 3 (ПК-5) Знать: приемы и методы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания основных симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем У(ПК-5) Уметь: собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, данные лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания основных симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем. В (ПК-5) Владеть: Владеть навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания основных симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем. |

Структура и содержание дисциплины (модуля) «Основы реабилитации ревматологических больных»

Объем дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единицы, всего 72 часа, из которых 40 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (38 часов занятия семинарского типа (семинары, научно-практические занятия, лабораторные работы и т.п.), в том числе 2 часа - мероприятия промежуточной аттестации), 32 часа составляет самостоятельная работа обучающегося.

| Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля), форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) | Всего (часы) | В том числе | | | |
|--|--------------|---|---------------------------|--|---|
| | | Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них | | | Самостоятельная работа обучающегося, часы |
| | | Занятия лекционного типа | Занятия семинарского типа | Всего контактная работа с преподавателем | |
| Тема 1. Общие принципы реабилитации больных ревматологического | 8 | | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|--|----|--|----|----|----|
| профиля. | | | | | |
| Тема 2: Этиология и факторы риска развития основных групп ревматических заболеваний. | 10 | | 5 | 5 | 5 |
| Тема 3: Задачи и принципы проведения реабилитационных мероприятий в ревматологии. Вопросы медико-социальной экспертизы при РЗ. | 8 | | 4 | 4 | 4 |
| Тема 4: Технологии, используемые в медицинской профилактике. | 9 | | 5 | 5 | 4 |
| В т.ч. текущий контроль | 1 | | | 1 | |
| Итого | 36 | | 18 | 19 | 17 |
| Промежуточная аттестация в форме зачета | | | | | |
| Тема 1: Трехуровневая система реабилитации больных ревматическими заболеваниями. | 8 | | 5 | 5 | 3 |
| Тема 2: Физиотерапевтические методы лечения в ревматологии | 9 | | 5 | 5 | 4 |
| Тема 3: Лечебная физкультура и массаж в реабилитации больных с различными воспалительными и дегенеративными заболеваниями периферических суставов и позвоночника. | 9 | | 5 | 5 | 4 |
| Тема 4: Климатотерапия и санаторнокурортное лечение больных ревматическими заболеваниями. | 9 | | 5 | 5 | 4 |
| В т.ч. текущий контроль | 1 | | | 1 | |
| Итого | 36 | | 20 | 21 | 15 |
| Промежуточная аттестация в форме зачета | | | | | |

| | | | | | |
|-------|----|--|----|----|----|
| Итого | 72 | | 38 | 40 | 32 |
|-------|----|--|----|----|----|

Текущий контроль успеваемости реализуется в рамках практических занятий. Промежуточная аттестация осуществляется на зачете.

3. Образовательные технологии

В процессе освоения курса используются следующие образовательные технологии: регламентированная самостоятельная деятельность ординаторов; практические занятия, фронтальные и индивидуальные опросы; решение ситуационных задач, тестирование.

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по освоению материала проводится к практическим занятиям семинарского типа (лабораторные занятия не предусмотрены) с привлечением знаний, полученных на предыдущих практических занятиях, основной и дополнительной литературы по всем темам курса. Кроме того, самостоятельная работа ординаторов по разделам включает подготовку к устным опросам и семинарским занятиям.

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ. Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

5. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:

6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования:

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

| Индикаторы компетенции | Критерии оценивания | | | |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|
| | не зачтено | зачтено | | |
| | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| <u>Знать:</u> цели и значимость | Уровень знаний ниже | Минимально допустимый | Знание основного материала | Уровень знаний в объеме, |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп; - вопросы медикосоциальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при ревматических заболеваниях. | минимальных требований. Имели место грубые ошибки. | уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки. | заметными погрешностями. Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | соответствующем программе подготовки, без ошибок. |
| <u>Уметь</u> определять симптомы ограничения подвижности суставов и позвоночника; - определять объем движений в суставах; формировать группы диспансерного наблюдения, разработать и применить комплекс профилактических мероприятий при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата. | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. | Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественным недочётами, выполнены все задания в полном объеме. |
| <u>Владеть</u> комплексом методов специализированного обследования больного, страдающего ревматическими заболеваниями; - навыками организации и | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки. | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами. | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов. |

| | | | | |
|--|-------|--------|--------|---------|
| проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения | | | | |
| Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий | 0-50% | 50-70% | 70-90% | 91-100% |

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

| Индикаторы компетенции | Критерии оценивания | | | |
|--|--|---|---|--|
| | не зачтено | зачтено | | |
| | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| <u>Знать:</u> приемы и методы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания основных симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок. | Знание основного материала заметными погрешностями. Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок. |
| <u>Уметь</u> собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, данные лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания основных | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки. | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме. |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем. | | | | |
| <u>Владеть</u> навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания основных симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки. | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами. | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов. |
| Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий | 0-50% | 50-70% | 70-90% | 91-100% |

6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Основы реабилитации ревматологических больных»

Промежуточная аттестация качества проводится в виде зачета, на котором определяется:

- уровень усвоения ординаторами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания ординаторами изученного материала;
- способности ординаторами использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме, а также по итогам тестирования. Первым этапом зачета является тестирование, далее ординатор вытягивает билет с двумя теоретическими вопросами, перед ответом на который дается 45 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее ординатор дает развернутый ответ на первые два вопроса.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

| | |
|----------------|---|
| Зачет | Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Написал и защитил реферат. Ответил на вопросы тестирования и зачета. |
| Незачет | Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не написал реферат. Имеет неудовлетворительные результаты тестирования. Не ответил на вопрос зачета. |

6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ПК-2, ПК-5)

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование
- реферат
- зачет

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- ситуационные задачи

Критерии оценки тестового контроля:

Тест считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

Критерии оценки реферата:

- оценка «отлично» - структура и содержание реферата полностью соответствует требованиям, использовано не менее 10 современных дополнительных литературных источников; проведен полный сравнительный анализ и синтез материала, сделаны собственные выводы и рекомендации;

- оценка «хорошо» - структура реферата соответствует установленным требованиям, использовано не менее 7-8 современных дополнительных литературных источников, сравнительный анализ неполный, сделаны собственные выводы;

- оценка «удовлетворительно» - нарушение структуры построения реферата, содержание неполное, использовано менее 5 дополнительных литературных источников, отсутствуют самостоятельный анализ и синтез материала, собственные выводы;

- оценка «неудовлетворительно» - нарушена структура, содержание не соответствует требованиям, использованы только учебная литература, отсутствуют анализ, синтез материала, выводы.

Критерии оценки ситуационной задачи:

- Зачтено – ординатор правильно решил задачу, дал полный и развернутый ответ
- Не зачтено – обучающийся не справился с предложенной ситуационной задачей, не может правильно интерпретировать ее решение и не справляется с дополнительным заданием.

6.4 Задания (оценочные средства), выносимые на зачет

Перечень вопросов для итогового зачета:

1. Понятие реабилитация. Задачи и принципы проведения реабилитационных мероприятий в ревматологии. ПК 2
2. Качество жизни больного ревматическим заболеванием. Способы оценки. ПК 2
3. Физиотерапевтические методы лечения в ревматологии. ПК 5
4. Лекарственный электрофорез. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
5. Диадинамотерапия. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
6. Электростимуляция мышц и нервов. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
7. Электросонотерапия. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
8. Амплипульстерапия. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
9. Лазеротерапия. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
10. Инфракрасное излучение. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
11. Ультрафиолетовое излучение. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, аппаратура, методика. ПК 5
12. Лечебная физкультура и массаж в реабилитации больных с воспалительными заболеваниями суставов. ПК 5
13. Определение ЛФК. Общая характеристика метода ЛФК. Средства ЛФК. ПК 2
14. Определение массажа. Виды массажа. Физиологическое влияние массажа на организм. ПК 5
15. Классический массаж. Характеристика основных приемов. ПК 2
16. Определение массажа. Баночный массаж и его физиологическое влияние на организм. Абсолютные и относительные противопоказания. ПК 2
17. Противопоказания к проведению ЛФК и массажа. ПК 2
18. Сегментарно-рефлекторный массаж. ПК 2
19. Классификация гимнастических упражнений. ПК 5
20. Определение точечного массажа и его физиологическое влияние на организм. ПК 5
21. Механотерапия. Классификация, противопоказания, задачи местной механотерапии. ПК 5
22. Механизмы физиологического действия физических упражнений. ПК 2
23. Классификация двигательных режимов. Характеристика. ПК 5
24. Классификация физических упражнений. ПК 5
25. Дозированная ходьба. Терренкур. Оздоровительный бег. ПК 2
26. Классификация средств и форм ЛФК. Общие показания и противопоказания к назначению ЛФК. ПК 5
27. Общие и специальные задачи при назначении ЛФК. Показания к ЛФК. Относительные противопоказания. ПК 5
28. Дозировка физической нагрузки. ПК 5
29. Лечебная гимнастика (разделы, принципы тренировки, методы проведения лечебной гимнастики). ПК 5
30. Методы воздействия на биологически активные точки. ПК 5
31. Классификация дыхательных упражнений. ПК 5
32. Определение дренажных дыхательных упражнений и цели применения ПК 5
33. Определение трудотерапии. Общая характеристика и физиологическое влияние на организм. ПК 5
34. Циклические и ациклические упражнения. ПК 5

- 35. Аэробные и анаэробные нагрузки. ПК 5
- 36. Основные направления реабилитации больных после эндопротезирования тазобедренных суставов. ПК 5
- 37. Медицинская реабилитация при сколиозах. Специальные задачи. Средства и формы. ПК 5
- 38. Медицинская реабилитация при остеохондрозе позвоночника. Относительные противопоказания. Задачи, средства реабилитации. ПК 5
- 39. Медицинская реабилитация при нарушениях осанки. Задачи, средства. ПК 5
- 40. Цель, задачи и содержание врачебного контроля. ПК 5
- 41. Климатотерапия и санаторно-курортное лечение больных ревматическими заболеваниями. ПК 5

Примеры вопросов для тестирования

- 1. Медицинская реабилитация — это: ПК 2
 - 1) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество
 - 2) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество
 - 3) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах
- 2. Какие 3 группы факторов включает реабилитационный потенциал? ПК 5
 - 1) биологические, психологические, профессиональные
 - 2) медицинские, психологические, социальные
 - 3) медицинские, психологические, профессиональные
- 3. Для оценки функционального состояния нервно-мышечного аппарата наиболее показательными являются следующие диагностические методы: ПК 5
 - 1) электронейромиография
 - 2) магнитно-резонансная томография
 - 3) компьютерная томография
 - 4) ультразвуковая диагностика
 - 5) электроэнцефалография
- 4. Ортезы — это: ПК 5
 - 1) средства, используемые для облегчения передвижения (трости, костыли, ходунки)
 - 2) функциональные приспособления, изменяющие структурные и функциональные характеристики опорно-двигательного аппарата (шины, воротники, туторы, бандажи, пояса и т. д.)
 - 3) давящие повязки для уменьшения отечности мягких тканей.
- 5. Какие функциональные положения противопоказаны пациентам, перенесшим оперативное вмешательство по поводу грыжи межпозвонкового диска? ПК 5
 - 1) наклон вперед с подъемом тяжести
 - 2) пребывание в положении «стоя»
 - 3) пребывание в положении «лежа»

4) пребывание в положении «сидя»

5) длительная ходьба

6. К выдающимся отечественным физиотерапевтам не относится: ПК 5

а) Щербак А.Е.

б) Киричинский А.Р.

в) Чижевский А.Л.

г) Вермель С.Б.

д) Павлов И.П.

7. Основным показателем деятельности физиотерапевтического подразделения является: ПК 2

а) количество первичных больных

б) количество физиотерапевтических аппаратов в отделении

в) показатель охвата физиолечением

г) количество физиотерапевтических кабинетов

д) число врачей физиотерапевтов в отделении

8. Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара: ПК 2

а) 50 коек;

б) 100 коек;

в) 200 коек;

г) 300 коек;

д) 400 коек;

9. Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощности стационара не менее: ПК 5

а) 100 коек

б) 200 коек

в) 300 коек

г) 400 коек

д) 600 коек

10. Количество условных единиц выполнения физиотерапевтических процедур в год для среднего медперсонала составляет: ПК 5

а) 10 000 ед.

б) 15 000 ед.

в) 20 000 ед.

г) 25 000 ед.

д) норматив определяется специальной комиссией.

11. За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время: ПК 5

а) 5 мин.

б) 8 мин.

в) 10 мин.

- г) 12 мин.
- д) 15 мин.

12. Норма нагрузки в смену медицинской сестры по массажу составляет: ПК 5

- а) 18 усл. ед.;
- б) 21 усл. ед.;
- в) 26 усл. ед.;
- г) 30 усл. ед.;
- д) 36 усл. ед.

13. В физиотерапевтическом отделении в смену выполняется не менее: ПК 5

- а) 50 процедур
- б) 100 процедур
- в) 200 процедур
- г) 250 процедур
- д) 300 процедур

14. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается: ПК 5

- а) на руководителя лечебного учреждения
- б) на заместителя руководителя по медчасти
- в) на заместителя руководителя по АХР
- г) на врача-физиотерапевта
- д) на главную медицинскую сестру

15. К самостоятельному проведению процедур физиотерапии могут быть допущены лица: ПК 5

- а) прошедшие инструктаж по технике безопасности
- б) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии
- в) обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86
- г) закончившие медучилище
- д) имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии

16. Функционирование физиотерапевтического отделения при отсутствии заземляющего контура: ПК 2

- а) разрешается
- б) не разрешается
- в) разрешается по согласованию с главврачом;
- г) разрешается по согласованию с физиотехником
- д) разрешается по согласованию с инженером по охране труда

Типовые задания для текущего контроля успеваемости

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Пациентка 56 лет, находится в стационаре с диагнозом: Двусторонний гонартроз, стадия II. Отмечаются жалобы на болезненность в суставах преимущественно при ходьбе, ограничение подвижности. На данный момент отмечаются явления синовита (отёк, припухлость, ограничение движения) обоих суставов. Получает курс медикаментозного лечения. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования воспаления? ПК 5
2. Можно ли в данной ситуации при наличии синовитов рекомендовать лекарственный электрофорез на сустав? ПК 5
3. Можно ли в данной ситуации при наличии синовитов рекомендовать ультразвуковую терапию на сустав? ПК 5
4. Кто назначает физиолечение? ПК 2
5. Кто отвечает за технику безопасности в физиотерапевтическом отделении (кабинете)? ПК 2

Задача № 2

Пациент К. 50 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: спондилоартроз. Люмбалгия, умеренный болевой синдром. Беспокоят умеренные боли при движении с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты). Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома? ПК 5
2. Можно ли в данной ситуации назначить методики постоянного тока? ПК 2
3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации? ПК 2

Задача № 3

Больной Н. 55 лет с диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 4 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц год назад при обострении процесса. В настоящий момент общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы можно рекомендовать в реабилитации данного заболевания? ПК 5
2. Какие ванны наиболее показаны? ПК 5
3. Какая документация заполняется при назначении методик водолечения? ПК 2
4. Какая температура воды используется при назначении ванн? ПК 2

Задача № 4

Пациент Л. 42 лет с диагнозом: Двусторонний коксартроз, ст II. Давность заболевания два года. Физиопроцедуры не принимал. На данный момент отмечает боли механического характера. В анализах крови воспалительных изменений нет. Общее состояние

удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Показано ли на данный момент грязелечение? ПК 5
2. Какие методики грязелечения можно рекомендовать в реабилитации данного пациента? ПК 5
3. Какая температура грязи при выполнении методики? ПК 2
4. Сколько грязевых аппликаций назначают на курс лечения? ПК 2

Задача № 5

Пациентка Н. 46 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Остеоартроз коленных суставов. Беспокоят боли механического характера (при физической нагрузке), отмечаются явления синовита (припухлость суставов, ограничение движения). Больная получает необходимый объем медикаментозного лечения. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Можно ли назначить методики ЛФК в данной ситуации? ПК 2
2. Какие методики ЛФК можно рекомендовать после купирования явлений синовита? ПК5
3. В чем будет заключаться реабилитация после выписки из стационара. ПК 2

Задача № 6

Пациент Н. 48 лет находится на стационарном лечении с Диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, люмбагия, выраженный болевой синдром. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты). Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Можно ли в данной ситуации назначить методики ЛФК? ПК 5
2. Какие методики ЛФК можно рекомендовать после купирования болевого синдрома? ПК 5
3. На каком этапе медицинской реабилитации целесообразно назначить плавание в бассейне? ПК 2
4. Какие методы физиолечения предпочтительны в данном случае. ПК 2

Задача №7

Больная В, 55 лет с диагнозом: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, миофасциальный синдром. Назначен классический массаж воротниковой области. В кабинете массажа медсестра при осмотре рабочей области обнаружила высыпания неясного генеза в области воротниковой зоны.

Вопросы:

1. Можно ли начинать делать массаж? ПК 5
2. Дальнейшая тактика массажиста. ПК 2

Темы рефератов:

1. Медико-социальная реабилитация у пациентов ревматоидным артритом. ПК 2
2. Медико-социальная реабилитация пациентов после протезирования суставов. ПК 2
3. Медико-социальная реабилитация у пациентов остеопорозом. ПК 2
4. Медико-социальная реабилитация у пациентов системной красной волчанкой. ПК 2
5. Физические методы реабилитации для пациентов остеоартрозом. ПК 5
6. Физические методы реабилитации у пациентов анкилозирующим спондилитом. ПК 5

6.5 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания.

Положение «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ННГУ», утвержденное приказом ректора ННГУ от 13.05.2021 г. № 241-ОД, с изменениями, утвержденными приказом ректора ННГУ от 10.09.2021 № 496-ОД;

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля):

а) основная литература:

1. Епифанов, В. А. Массаж. Атлас-справочник. Диагностика, лечение, профилактика / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, И. И. Глазкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5452-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454527.html>

б) дополнительная литература:

- Щёктова, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: www.znanium.com.

ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованная учебной мебелью и техническими средствами обучения (доска, экран, проектор и переносное мультимедийное оборудование (ноутбук), беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение).

Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, доской, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.46 Ревматология.

Автор доцент кафедры клинической медицины, к.м.н. Яшина Е.М.

Заведующий кафедрой клинической медицины, д.м.н., доцент Григорьева Н.Ю.

Программа одобрена на заседании методической комиссии Института клинической медицины от 26.01.2023 года, протокол № 2.