

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ



## Физиотерапия

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации**  
Учебный план о310866\_17\_12ТиО.plx  
Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия  
Квалификация **врач-травматолог-ортопед**  
Форма обучения **очная**  
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 48  
самостоятельная работа 24

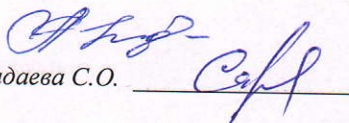
Виды контроля в семестрах:  
зачеты с оценкой 3

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	Неделя 22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практически	42	42	42	42
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н, зав. кафедры, Саралинова Г.М.; к.м.н., доцент, Абдылдаева С.О.



Рецензент(ы):

к.м.н., доцент кафедры травматологии и ортопедии, Мирджалилов В.М., ; к.м.н., кафедра клинической реабилитологии и физиотерапии КГМА им. Ахунбаева, Анварбекова Р.А.



Рабочая программа дисциплины

**Физиотерапия**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1109)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

утвержденного учёным советом вуза от 29.05.2015 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Медицинской реабилитации**

Протокол от 3.09 2015 г. № 1

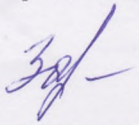
Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

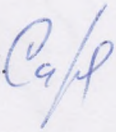


**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

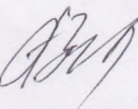
16.11 2016 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

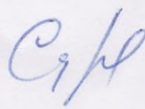
Протокол от 29.10 2016 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

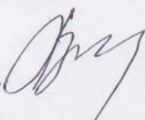
24.05 2017 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

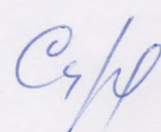
Протокол от 20.05 2017 г. № 9  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

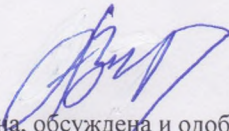
23.05 2018 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**


Протокол от 30.04 2018 г. № 8  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

21 мая 2019 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 24.04 2019 г. № 9  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
23.09 2020 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 2.09 2020 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
23.09 2021г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 2.09 2021г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
23.09 2022г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 2.09 2022г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью освоения дисциплины "Физиотерапия" является формирование и развитие у обучающихся по специальности "Травматология и ортопедия" компетенций в виде практических навыков комплексного применения методов физиотерапии в профилактике, лечении и реабилитации больных с травматическими и ортопедическими заболеваниями.
-----	---

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Для лучшего освоения данного предмета ординатору необходимы знания по биохимии, нормальной и патологической анатомии, физиологии, терапии, ортопедии, травматологии.
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Знания данной дисциплины поможет ординатору ориентироваться в использовании физических методов в профилактике, лечении и реабилитации больных.

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными****Знать:**

Уровень 1	- принципы и этапы диспан-серного наблюдения за здоровыми и больными с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; - механизм лечебно-реабилитационного воздействия преформированных и природных лечебных физических факторов, аппаратной физиотерапии; - показания и противопоказания к назначению преформированных и природных лечебных физических факторов у больных с травматологическими повреждениями и заболеваниями
Уровень 2	- периодичность плановых осмотров в зависимости от диспан-серных групп; - принципы, методы, средства комплексного лечения больных с травматическими повреждениями и ортопедическими заболеваниями, включая методы физиотерапевтического воздействия и природных лечебных факторов
Уровень 3	- оценку качества и эффективности диспансеризации - способы оценки эффективности применения физиотерапевтических методов и природных лечебных физических факторов

**Уметь:**

Уровень 1	- проводить отбор больных травматологического профиля и распределять их по диспан-серным группам; - определять показания и противопоказания для каждого физиотерапевтического метода лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию
Уровень 2	- составить план диспансеризации; - разработать лечебные программы на основе применения физиотерапевтических методов и природных лечебных физических факторов при травматологической и ортопедической патологии
Уровень 3	- подводить итоги диспансерной работы; - осуществлять контроль за эффективностью применения физиотерапевтического воздействия у больных с последствиями травм и ортопедическими заболеваниями

**Владеть:**

Уровень 1	- навыками формирования диспан-серного контингента больных с последствиями травм и ортопедическими заболеваниями; - навыками назначения физиотерапевтических методов лечения больным травматологического профиля
Уровень 2	- навыками составления планов диспансерного наблюдения; - навыками построения индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий с использованием физиотерапевтических методов с учетом формы, стадии и фазы заболевания
Уровень 3	- навыками составления отчета с отражением динамики качества и эффективности диспансеризации; - алгоритмом оценки эффективности лечебных программ на основе преформированных и природных лечебных физических факторов при травматологической и ортопедической патологии

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Принципы диспансерного наблюдения у больных с травматологическими и ортопедическими заболеваниями разных возрастных категорий.
3.1.2	Принципы физиотерапии травматических повреждений и ортопедических заболеваний.

3.1.3	Значение естественных и преформированных факторов в системе профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий для больных травматологического и ортопедического профиля.
3.1.4	Механизм действия физических факторов, влияние физических факторов на основные патологические процессы и функции разных органов и систем организма.
3.1.5	Показания и противопоказания к применению различных физических методов воздействия в лечении острых и хронических травматологических и ортопедических заболеваний.
3.1.6	Принципы совместимости и последовательности применения физиопроцедур.
3.1.7	Принципы использования физических факторов для профилактики травматологических повреждений и ортопедических заболеваний в т.ч. диспансерных групп.
3.1.8	Частные методики физиотерапии для больных при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, в т.ч. методики физиотерапии у детей и подростков.
3.1.9	Способы оценки эффективности проводимых физиотерапевтических процедур.
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	Оценить состояние здоровья и установить диагноз на основании результатов объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований.
3.2.2	Составить программу комплексного обследования в целях оценки функционального состояния организма, уровня его адаптивных возможностей, выявить факторы риска развития заболеваний, с целью назначения необходимого комплекса физиотерапевтического лечения.
3.2.3	Разработать индивидуальную программу оздоровления, предусматривающую комплексное применение немедикаментозных методов, направленных на скорейшее выздоровление и предупреждение рецидивов.
3.2.4	Назначать адекватный, индивидуализированный физиотерапевтический комплекс, контролировать переносимость процедур, оценивать их эффективность, и при необходимости корректировать назначенные мероприятия.
3.2.5	Решать вопрос о последовательности применения физиотерапии в комплексном лечении больного.
3.2.6	Назначать и проводить физиопрофилактику заболеваний, противорецидивное лечение физическими факторами диспансерной группы больных.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	Принципами тактики врачебных действий при назначении физиотерапевтических методов в комплексной терапии больного.
3.3.2	Навыками назначения необходимых физиотерапевтических процедур.
3.3.3	Навыками назначения адекватного метода физиотерапии в комплексной терапии больных с учетом формы, стадии и фазы заболевания.
3.3.4	Умением контролировать переносимость и эффективность физиопроцедур.
3.3.5	Навыками коррекции комплекса немедикаментозной терапии с учетом переносимости, нагрузочности и совместимости процедур.
3.3.6	Методами оценки эффективности применяемого физиотерапевтического метода.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Основы физиотерапии</b>						
1.1	Основы физиотерапии. Особенности применения физиотерапии в клинике травм и ортопедических болезней, в том числе у детей. /Лек/	3	1	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.2	Предмет, цели и задачи физиотерапии. Основные принципы физиотерапии. /Пр/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.3	Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в травматологии и ортопедии. /Пр/	3	20	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.4	Значение физиотерапии в реабилитации больных после эндопротезирования крупных суставов. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.5	Применение физиотерапевтических процедур при травматических контрактурах. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	

1.6	Методики физиотерапевтических процедур при постиммобилизационных контрактурах. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.7	СМТ-форез, диадиномофорез, электрофорез с использованием минерализованных салфеток на основе минеральных вод и лечебных грязей. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.8	Методики физиолечения при повреждении ахиллова сухожилия. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.9	Физиолечение при наличии спицевого аппарата наружной фиксации при переломах трубчатых костей. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.10	Выбор физиотерапевтических процедур при коллапанизации перелома длинных трубчатых костей. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
	<b>Раздел 2. Избранные вопросы физиотерапии.</b>						
2.1	Физиотерапия у больных с переломами и травматическими повреждениями верхних конечностей. /Лек/	3	1	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.2	Физиотерапия у больных с переломами и травматическими повреждениями костей таза и нижних конечностей. /Лек/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.3	4. Физиотерапия у больных с переломами и ортопедическими заболеваниями позвоночника. /Лек/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.4	Физиотерапевтические методы лечения у больных с переломами и травматическими повреждениями верхних конечностей /Пр/	3	6	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.5	Физиотерапевтические методы лечения у больных с травматическими повреждениями нижних конечностей /Пр/	3	6	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.6	Физиотерапевтические методы лечения у больных с переломами и ортопедическими заболеваниями позвоночника /Пр/	3	5	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.7	Физиотерапевтические методы лечения у больных с ожогами и отморожениями /Пр/	3	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.8	Выбор физиотерапевтических процедур при коллапанизации перелома длинных трубчатых костей. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.9	Физиолечение при контрактуре Дюпюитрена (ладонного апоневроза). /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.10	Применение химват-терапии в травматологической практике, показания и противопоказания к применению. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.11	Применение физиотерапевтических методик при дефектах осанки. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.12	Применение физиолечения при врожденном вывихе бедра у детей. /Ср/	3	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Предмет, цели, задачи физиотерапии. Показания и противопоказания к их применению.
2. Методики физиотерапевтического лечения при травматических повреждениях и заболеваниях.
3. Физиотерапевтические методы лечения у больных с переломами и травматическими повреждениями верхних конечностей.
4. Физиотерапевтические методы лечения у больных с переломами и травматическими повреждениями костей таза и нижних конечностей.
5. Физиотерапевтические методы лечения у больных с переломами и ортопедическими заболеваниями позвоночника.
6. Физиотерапевтические методы лечения у больных с ожогами и отморожениями.

Вопросы для проверки уровня обученности УМЕТЬ и АЛАДЕТЬ

1. Определять цель каждого метода физиотерапии.
2. Составить комплекс физиотерапевтического лечения с учетом диагноза и индивидуальных особенностей больного.
3. Назначить необходимые физиотерапевтические процедуры с учетом показаний и противопоказаний.
4. Оценить эффективность проводимого лечения.
5. Оформлять медицинскую документацию.
6. Проводить беседы с больным по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья.
7. Оформить и обосновать назначения процедур.
8. Владеть медицинской этикой и деонтологией.
9. Методами проведения санитарно-просветительной работы.

Контрольные задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 1

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

### 5.3. Фонд оценочных средств

Вопросы и задания для текущего контроля в пункте 5.1

Контрольные вопросы к зачету:

1. Предмет, цели, задачи физиотерапии. Показания и противопоказания к применению физиотерапевтических процедур.
2. Совместимость и несовместимость физиотерапевтических факторов и процедур. Правила их применения.
3. Современные представления о механизме действия физиотерапевтических факторов. Теоретические основы механизма действия физиотерапевтических факторов.
4. Механизмы влияния климатических факторов окружающей среды, включая лечебные факторы курортов.
5. Особенности физиотерапии в практике детской ортопедии-травматологии.
6. Применение физиотерапевтических процедур в зависимости от периода реабилитации травматологических больных.
7. Применение физиотерапии в послеоперационный период. Применение физических методов воздействия при наличии металлоконструкций.
8. Оценка эффективности физиолечения в практике травматологии и ортопедии.
9. Физиотерапевтические методы лечения при ушибах, растяжении сумочно-связочного аппарата, гемартрозе.
10. Физиотерапевтические методы лечения при повреждении менисков, крестообразных связок, сухожилий пальцев, ахиллова сухожилия.
11. Физиотерапевтические методы лечения при открытых и закрытых повреждениях мышц.
12. Особенности применения физиотерапевтических методов лечения при сгибательных, разгибательных, приводящих, отводящих и ротационных контрактурах.
13. Физиотерапевтические методы лечения при переломах и травматических повреждениях верхнего плечевого пояса.
14. Физиотерапевтические методы лечения эпикондилита плеча.
15. Физиотерапевтические методы лечения при переломах и травматических повреждениях костей предплечья и кисти.
16. Физиотерапевтические методы лечения при переломах и травматических повреждениях плечевого, локтевого и лучезапястного суставов.
17. Применение физиотерапевтических процедур при переломах и травматических повреждениях костей таза.
18. Применение физиотерапевтических процедур при переломах и травматических повреждениях бедренной кости.
19. Применение физиотерапевтических процедур при переломах и травматических повреждениях костей голени.
20. Применение физиотерапевтических процедур при переломах и травматических повреждениях костей стопы.
21. Физиотерапевтические методы лечения при плантарном фасциите (пяточной шпоре).
22. Физиотерапевтические методы лечения при переломах и травматических повреждениях тазобедренного, коленного и голеностопного суставов.
23. Применение физиотерапевтических процедур после эндопротезирования суставов.
24. Физиотерапевтические методы лечения при врожденной кривошее, косолапости, врожденном вывихе бедра.
25. Применение физиотерапевтических процедур при переломах и травматических повреждениях позвоночника без повреждения спинного мозга.
26. Применение физиотерапевтических процедур при переломах и травматических повреждениях позвоночника с повреждением спинного мозга.
27. Физиотерапевтические методы лечения ортопедических заболеваний позвоночника.
28. Физиотерапевтические методы лечения при спондилезе и спондилолистезе.



29. Применение физиотерапевтических процедур при ожогах и отморожениях.

30. Физиотерапевтические методы лечения остеохондропатий.

Темы рефератов:

1. Коррекция гипертрофических и келоидных рубцов и вызываемых ими контрактур с помощью физиотерапевтических методов лечения.
2. Применение водолечебных процедур в травматологической практике.
3. Физиолечение при контрактуре Дюпюитрена (ладонного апоневроза).
4. Применение физиотерапевтических методик при переломе шейки бедренной кости.
5. Физиолечение остеоартрозов.
6. Применение хивамат-терапии в травматологической практике, показания и противопоказания к применению.
7. Применение физиотерапевтических методик при дефектах осанки.
8. Применение физиолечения при врожденном вывихе бедра у детей.
9. Роль физиотерапии при политравме.
10. Роль санаторно-курортного лечения в лечении больных травматологического и ортопедического профиля.

Требования к оформлению презентации и рефератов в методических указаниях в пункте 8.

Ситуационные задачи в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Пример решения ситуационной задачи.

Задача 1. Больной А. 58 лет прооперирован по поводу грыжи диска 4-5 поясничных позвонков.

1. Определите сроки назначения физиолечения.
2. Перечислите методы физиолечения для данного больного.
3. Определите сроки и задачи повторного курса физиолечения.

Ответ:

Физиолечение назначают через 2 недели после операции.

Назначают СМТ, ДДТ, лекарственный электрофорез лидазы, лазеротерапию, УЗТ и ультра-фонофорез гидрокортизона.

Проводится курсовое воздействие, состоящее из ежедневных сеансов общим числом до 15.

Повторные курсы физиотерапии рекомендуется проходить через каждые полгода для поддержания тканей организма, улучшения микроциркуляции и оксигенации, повышения трофики и ускорения репаративных процессов.

Задача 2. После длительной иммобилизации конечности при переломе бедренной кости у больного развилась атрофия мышц бедра.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиопроцедуру.

Ответ:

Цель физиотерапии: электростимуляция мышц левого бедра для ликвидации атрофии. Назначение: диадинамические токи на мышцы передней и задней поверхности бедра поочередно, продольно. Последовательность токов и время их воздействия: ДН - 1 мин, ОР - 8 мин на каждую поверхность. Сила тока - до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 12.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2

Примеры заданий в тестовой форме:

1. К лимфодренирующим методам, применяемым при плоскостопии, относятся:

- а) амплипульстерапия
- б) электрофорез анальгетиков
- в) инфракрасное облучение
- г) теплые ножные ванны
- д) «бегущее» магнитное поле

2. К лимфодренирующим методам, применяемым при плоскостопии, относятся:

- а) амплипульстерапия
- б) электрофорез анальгетиков
- в) инфракрасное облучение
- г) теплые ножные ванны
- д) «бегущее» магнитное поле

3. У больного с плоскостопием применяются скипидарные ножные ванны при температуре:

- а) 33-34°
- б) 35-36°
- в) 37-38°
- г) 39-40°
- д) ниже 33°

4. К вазоактивным методам, применяемым при плоскостопии, относятся:

- а) амплипульстерапия
- б) электрофорез анальгетиков
- в) инфракрасное облучение
- г) УВЧ-терапия

- д) «бегущее» магнитное поле
5. При растяжении связочного аппарата голеностопного сустава с первых дней заболевания целесообразно назначение:
- а) парафиновой аппликации
  - б) диадинамических и интерференционных токов
  - в) электросна
  - г) УФО в эритемной дозе
  - д) правильно а) и г)
6. При переломах с замедленной консолидацией костной ткани после снятия гипса целесообразно назначение
- а) ультрафиолетовых облучений и фосфор-кальций электрофорез
  - б) УФВ-терапии
  - в) аэрозольтерапии
  - г) пеллоидин-электрофореза
  - д) всего перечисленного
7. При переломах костей в первые 2-3 дня с целью противоотечного действия целесообразно назначить:
- а) дарсонвализацию
  - б) синусоидальные модулированные токи
  - в) переменное магнитное поле
  - г) ультразвук
  - д) гальванизацию
8. При переломах костей конечностей с наложением аппарата Илизарова в первые дни с целью противовоспалительного действия и остеорепарации:
- целесообразно назначить
- а) хлоридные натриевые ванны
  - б) калий-электрофорез воротниковой области
  - в) синусоидальные модулированные токи
  - г) электрическое поле высокой частоты
  - д) вибротерапию
9. При переломах конечностей с гиподинамической атрофией мышц после снятия гипса назначают:
- а) электрическое поле УВЧ
  - б) свето-тепловые ванны
  - в) динамические и интерференционные токи
  - г) электрофорез пеллоидина
  - д) все перечисленное
10. Наиболее выраженным противоотечным действием при переломах костей конечностей (на 2-е сутки перелома с наложенной гипсовой повязкой) обладает:
- а) переменное магнитное поле
  - б) диадинамические токи
  - в) интерференционные токи
  - г) ультразвук
  - д) индуктотермия
11. Через 1.5-2 месяца после перелома костей конечностей с целью разработки движения назначают:
- а) подводный душ-массаж
  - б) плавание в бассейне
  - в) ультразвук
  - г) электрическое поле УВЧ
  - д) правильно а) и б)
12. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:
- а) электрического поля УВЧ
  - б) сульфидных ванн
  - в) грязевых аппликаций
  - г) подводного душ-массажа
13. При травматическом бурсите в остром периоде на 2-й день после травмы преимущество имеет назначение:
- а) переменного тока
  - б) ультразвука
  - в) диадинамических токов
  - г) лазерного излучения
14. При травматическом бурсите на 3-й день после травмы для оказания противовоспалительного действия применяют все перечисленное, кроме:
- а) электрического поля УВЧ
  - б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)
  - в) гальванизации
  - г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц)
15. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка, с целью рассасывающего действия, назначают все перечисленное, кроме:
- а) электрического поля УВЧ
  - б) массажа
  - в) электрофореза йодистого калия

- г) переменного магнитного поля
16. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка можно назначить:
- электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
  - коротковолновое ультрафиолетовое излучение
  - ультразвук и озокеритовые аппликации
  - аэроиотерапию
  - все перечисленное
17. При остеохондропатии головки бедренной кости III степени (пролиферативная) наиболее показано применение:
- переменного магнитного поля
  - аэрозольтерапии
  - углекислых ванн
  - ультразвука и УФО
  - всего перечисленного
18. При остеохондропатии бедренной кости I степени с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют:
- диадинамические токи
  - электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
  - франклинизацию
  - электросон
  - все перечисленное
19. При остеохондропатии головки бедренной кости I степени с целью обезболивания назначают:
- электрическое поле высокой частоты
  - новокаин-электрофорез
  - хлоридно-натриевые ванны
  - подводный душ-массаж
  - правильно а) и б)
20. При остеохондропатии бедренной кости II степени (некроз) показано применение:
- электрического поля УВЧ
  - ультразвука
  - тока надтональной частоты
  - индуктотермии
  - электростимуляции
21. С целью ускорения регенерации при остеоосинтезе в III стадии остеохондропатии большеберцовой кости (болезнь Шляттера) применяют:
- электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
  - дарсонвализацию
  - кальций-фосфорэлектрофорез
  - аэрозольтерапии
  - ток надтональной частоты
22. При остеохондропатии костей свода стопы (болезнь Келлера) I-II стадии возможно применить все перечисленное, кроме:
- электрического поля УВЧ
  - новокаин-электрофореза
  - франклинизации
  - УФО
  - электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц)

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение тестов или ситуационных задач,
- защита рефератов и презентаций,
- оценка практических навыков.

Форма итогового контроля: зачет по билетам.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Опрос (устный или письменный).

Тестовые задания.

Защита реферата.

Защита презентации.

Решение ситуационных задач.

Зачет.

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>			
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>			
<b>6.1.1. Основная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Пономаренко Г.Н.	Общая физиотерапия	ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.2	Александров В.В.	Основы восстановительной медицины и физиотерапии	ГЭОТАР-Медиа 2010
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>			
Э1	1. Научная электронная библиотекаe-library.ru; 2. Электронная библиотека медицинского факультета; 3. Электронная библиотека кафедры медицинской реабилитации.		
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
6.3.1.1	Компетентностно-ориентированные образовательные технологии.		
6.3.1.2	Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.		
6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, разбор ситуационных задач.		
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты, презентации.		
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>			
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ <a href="http://www/lib.krsu.edu.kg">http://www/lib.krsu.edu.kg</a>		

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	Лекции и практические занятия проводятся на кафедре медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: 3 учебные комнаты, компьютер, ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	Также для осуществления образовательного процесса имеется мебель: столы (6 шт.), стулья 8 (шт.), шкафы 2 (шт.), книжный шкаф 3 (шт.), парты 20 (шт.), кушетки массажные (4 шт.)
7.3	На кафедре есть плакаты и таблицы по всем разделам общей физиотерапии: по электролечению - 50 таблиц, по светолечению и водолечению – 30 таблиц.
7.4	Отделение физиотерапии медицинского центра КРСУ, на базе которого проводятся практические занятия, располагает кабинетом массажа и физиотерапевтическим кабинетом, оснащенным необходимой для обучения аппаратурой:
7.5	Аппарат для гальванизации и электрофореза: Поток-1
7.6	Аппарат для высокочастотной электротерапии: Искра-1
7.7	Аппарат для УВЧ-терапии: УВЧ-66
7.8	Аппараты для электроимпульсной терапии: Тонус-2, Амплипульс-5, Электросон-4
7.9	Аппарат для УЗ - терапии: УЗТ-101
7.10	Аппарат для магнитотерапии: Алимп
7.11	Аппарат для ингаляций: Вулкан-3
7.12	Облучатели для светолечения: Соллюкс, электросветотепловые ванны, УФО облучатели: 4-тубусный, ОРК-21, биодозиметр
7.13	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы ординаторов, в которой собрана необходимая литература по физиотерапии. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы монографии, учебник по физиотерапии и курортологии, учебно-методические пособия по электролечению, светолечению, водолечению, а также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по физиотерапии. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке кафедры.

<b>8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>
Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно

связанных между собой зачетных модулей.

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт ординаторы обязаны иметь при себе дневник ординатора.

Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, ординаторам, набравшим более 60 баллов за текущий и рубежный контроль.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (при полном выполнении ординатором контрольного задания).

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.
2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций, рекомендуемую литературу.
5. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного его изложения. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6. Отработки пропущенных занятий. Контроль над усвоением ординаторами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Ординатор, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение двух дней со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение двух дней со дня пропуска. Каждое практическое занятие, пропущенное ординатором, отрабатывается в обязательном порядке. Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение двух дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день.

Не разрешается отстранение от очередного практического занятия ординаторов, слабо подготовленных к данным занятиям.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции за день перед практическим занятием – 15-20 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в день.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего – 3 часа 20 минут.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. При подготовке к практическому занятию ординатору необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию.
2. Повторить необходимый материал из дисциплин, предшествующих изучению.
3. В материалах лекций, основной и дополнительной литературы найти ответы на вопросы для самоподготовки.
4. В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у ординаторов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени. Самостоятельная работа ординатора при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;
- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тестовые задания);
- подготовку и написание рефератов;
- подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены.

Ординаторы осуществляют, планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и

являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса.

Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. Обязательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты реферата должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформлению ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint. Роль ординатора: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

Структура презентации: удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в MicrosoftPowerPoint: для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние  $\frac{3}{4}$  площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским (согласованным с преподавателем). В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ, проблемы, как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: «Вестник КРСУ», «Здравоохранение Кыргызстана», «Вестник КГМА», «Традиционная медицина», «Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК».
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 10-15 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя; введение, актуальность темы; основной раздел; заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы; библиографическое описание, в том числе и интернет-источников. Список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы. Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: TimesNewRoman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; нумерация страниц – снизу листа. На

первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

Для составления физиотерапевтического комплекса ординатор должен свободно ориентироваться в вопросах общей физиотерапии, знать правила совместимости и последовательности физиотерапевтических воздействий. При построении комплекса ординатор должен учитывать:

1. Фазу заболевания (острый, подострый периоды, ремиссия).
2. Наличие сопутствующей патологии.
3. Лечебное воздействие применяемых физических факторов.
4. Совместимость физиотерапевтических процедур между собой и с другими методами лечения.
5. Ранее получаемое пациентом лечение и его эффективность.

Физиотерапевтический комплекс оформляется для конкретного больного на практике под контролем руководителя или в ходе решения ситуационной задачи на листе А4.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

Ординатор должен в совершенстве владеть техникой и методикой физиотерапевтических процедур. Уметь подготовить пациента и физиотерапевтический аппарат к процедуре. Поэтому прежде чем включать, он должен:

1. Ознакомиться с правилами техники безопасности.
2. Изучить панель управления и устройство физиотерапевтического аппарата.
3. Знать требования к электродам и гидрофильным прокладкам.
4. Знать способы фиксации электродов и их расположение.
5. Знать последовательность включения и выключения аппарата.
6. Знать дозировку физического фактора, ощущения пациента и методику отпуска физиотерапевтических процедур.
7. Знать правила дезинфекции при работе с физиотерапевтическими аппаратами.

Оценка умения проводить физиотерапевтическую процедуру осуществляется в физиотерапевтическом отделении поликлиники или стационаре, под контролем руководителя. Ординатор демонстрирует работу с физиотерапевтическими аппаратами по изучаемой теме в процессе текущего контроля или при сдаче рубежной или промежуточной аттестации.

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Виды самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую);
2. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры (написание тезисов, участие в студенческой научной конференции);
3. Подготовка и защита рефератов;
4. Подготовка конспекта беседы с больным и его родственниками в рамках санитарно-просветительной работы;
5. Создание санитарного бюллетеня, «листочков»;
6. Подготовка литературных обзоров;
7. Самостоятельное освоение разделов (физиотерапия в косметологии; горная курортология, домашняя физиотерапия).

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарам и клиническим практическим занятиям;
- подготовка к промежуточной и итоговой аттестации;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа с компьютерными кафедральными программами;

Конференции проводятся в поликлинике или стационаре. Ординаторы готовят реферативные сообщения по журнальным статьям, опубликованным по проблемам физиотерапии в периодических изданиях, таких как, «Физиотерапия, бальнеология и реабилитация», «Вестник восстановительной медицины», «Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК».

На клиническую конференцию ординаторы представляют доклад о применении физиотерапевтических методов в лечении и реабилитации больных с различной патологией.

Задача 1. Больной А. 58 лет прооперирован по поводу грыжи диска 4-5 поясничных позвонков.

1. Определите сроки назначения физиолечения.
2. Перечислите методы физиолечения для данного больного.
3. Определите сроки и задачи повторного курса физиолечения.

Задача 2. После длительной иммобилизации конечности при переломе бедренной кости у больного развилась атрофия мышц бедра.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиопроцедуру.

Задача 3. У больного О. 49 лет корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиопроцедуру.

Задача 4. Больной К. 43 лет жалуется на боль в области шеи при поворотах головы. Диагноз: Остеохондроз шейного отдела позвоночника.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиопроцедуру.

Задача 5. У больного М. 38 лет ожог правой голени II степени, вяло эпителизирующаяся рана. Объективные данные: раневая поверхность площадью 5x5 см, по краям - вялые грануляции.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиопроцедуру.

Задача 6. Больному А. 27 лет проведена операция с фиксацией костных отломков металлоконструкциями по поводу перелома лодыжки правой голени.

1. Какое физиолечение и в какие сроки может быть назначено больному?
2. Какие методы физиолечения противопоказаны?

Задача 7.

У больной Н. 47 лет пяточная шпора на левой пяточной кости. Жалобы на боль при опоре на пятку.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение.
3. Определите противопоказания к предложенному методу физиолечения.

Задача 8.

У больного Д. 53 лет перелом средней трети правой большеберцовой кости (давность перелома – 1 мес. с момента травмы). Гипсовая повязка. На рентгенограмме – формирующаяся костная мозоль.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение.
3. Определите противопоказания к предложенному методу физиолечения.

Задача 9.

У больного последствия травмы правого коленного сустава (2 нед. после стихания острых явлений). Объективные данные: отечность правого коленного сустава, ограничение движений в нем, боль при длительной ходьбе.

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение.
3. Определите противопоказания к предложенному методу физиолечения.

Задача 10. Больной Б. 43 лет предъявляет жалобы на болезненность в правом плечевом суставе. Боль появилась 20 суток назад, когда пациент поднимал ящик с продуктами и ставил на полку, ранее перенес травматический вывих правого плеча.

1. Определите задачи физиотерапии.



2. Перечислите физиотерапевтические процедуры в соответствии с задачами физиотерапии.
3. Противопоказания к применению физиотерапии.

Задача 11. После падения на область спины у больной П. 52 лет появилась боль и припухлость в области копчика. Болевые ощущения усиливались в положении сидя, при резких движениях и во время дефекации.

1. Перечислите рекомендуемые физиотерапевтические процедуры.

Задача 12. На прием к физиотерапевту направлен больной У. 43 лет с диагнозом: Болезнь Дюпюитрена 2 стадии.

1. Определите задачи физиотерапии.
2. Перечислите физиотерапевтические процедуры.

Задача 13. Программист с 10-летним стажем работы предъявляет жалобы на боли ноющего характера, чувство давления, распирания, тяжести в левом локтевом суставе. Объективно: объем патологической жидкости в суставной сумке небольшой, отечность незначительная, симптомы общей интоксикации организма не определяются.

1. Определите задачи физиотерапии.
2. Перечислите физиотерапевтические процедуры.
3. Цели физиопрофилактики.

Задача 14. Определите задачи и обоснуйте лечение правостороннего грудного сколиоза 2 степени у больного А. 25 лет физиотерапевтическими методами.

Задача 15. Оформите рецептуру водолечебных процедур и определите противопоказания к применению физиотерапевтических методов у больного А. 25 лет при правостороннем грудном сколиозе 2 степени.

Задача 16. Больная С. 60 лет направлена на консультацию к физиотерапевту с диагнозом: травматический периартрит коленного сустава.

1. Перечислите физиотерапевтические процедуры в острый и подострый периоды заболевания.

Задача 17. Больная Д. 30 лет направлена на консультацию к физиотерапевту с обморожением обеих кистей 2 степени.

1. Определите задачи физиотерапии.
2. Перечислите физиотерапевтические процедуры.

Задача 18. Составьте лечебный комплекс из методов физического воздействия при ожогах.

Задача 19. Больной Ж. 24 лет направлен на консультацию к физиотерапевту с диагнозом: Разрыв связок правого голеностопного сустава.

1. Какие физиотерапевтические процедуры могут быть рекомендованы больному?

Задача 20. У больного В. 34 лет после длительной иммобилизации конечности при переломе бедренной кости развилась атрофия мышц бедра.

Задание:

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение.

Задача 21. У больного О. 43 лет ожог правой голени II степени, вяло эпителизирующаяся рана. Объективно: раневая поверхность площадью 4x5 см, вялые грануляции по краям раны.

Задание:

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение.

Задача 22. Больной С. 32 лет обратился в травмпункт с разрывом связок левого голеностопного сустава с нарушением его функции.

Задание:

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение.

Задача 23. Больная С. 60 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Перелом средней трети правой большеберцовой кости (давность травмы 1 месяц). Наложена гипсовая повязка. На R-снимке: формирующаяся костная мозоль.

Задание:

1. Определите цель физиотерапии.
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение.

Задача 24. У больного 29 лет диагностирована остеохондропатия бедренной кости I степени.

Задание:

1. Определите цель физиотерапии.
2. Перечислите физиотерапевтические методы лечения в соответствии с целью.

Задача 25. Больная Д. 18 лет наблюдается у ортопеда по поводу правостороннего грудного сколиоза I-II степени.

Задание:

Перечислите физиотерапевтические методы, направленные на миостимуляцию и миорелаксацию.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

1. К лимфодренирующим методам, применяемым при плоскостопии, относятся:

- а) амплипульстерапия
- б) электрофорез анальгетиков
- в) инфракрасное облучение
- г) теплые ножные ванны
- д) «бегущее» магнитное поле

2. К лимфодренирующим методам, применяемым при плоскостопии, относятся:

- а) амплипульстерапия
- б) электрофорез анальгетиков
- в) инфракрасное облучение
- г) теплые ножные ванны
- д) «бегущее» магнитное поле

3. У больного с плоскостопием применяются скипидарные ножные ванны при температуре:

- а) 33-34°
- б) 35-36°
- в) 37-38°
- г) 39-40°
- д) ниже 33°

4. К вазоактивным методам, применяемым при плоскостопии, относятся:

- а) амплипульстерапия
- б) электрофорез анальгетиков
- в) инфракрасное облучение
- г) УВЧ-терапия
- д) «бегущее» магнитное поле

5. При растяжении связочного аппарата голеностопного сустава с первых дней заболевания целесообразно назначение:

- а) парафиновой аппликации
- б) диадинамических и интерференционных токов
- в) электросна
- г) УФО в эритемной дозе
- д) правильно а) и г)

6. При переломах с замедленной консолидацией костной ткани после снятия гипса целесообразно назначение

- а) ультрафиолетовых облучений и фосфор-кальций электрофорез
- б) УФВ-терапии
- в) аэрозольтерапии
- г) пеллоидин-электрофореза
- д) всего перечисленного

7. При переломах костей в первые 2-3 дня с целью противоотечного действия целесообразно назначить:

- а) дарсонвализацию
- б) синусоидальные модулированные токи
- в) переменное магнитное поле
- г) ультразвук
- д) гальванизацию

8. При переломах костей конечностей с наложением аппарата Илизарова в первые дни с целью противовоспалительного действия и остеорепарации:

целесообразно назначить

- а) хлоридные натриевые ванны
- б) калий-электрофорез воротниковой области
- в) синусоидальные модулированные токи
- г) электрическое поле высокой частоты
- д) вибротерапию

9. При переломах конечностей с гиподинамической атрофией мышц после снятия гипса назначают:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) свето-тепловые ванны
- в) динамические и интерференционные токи
- г) электрофорез пеллоидина
- д) все перечисленное

10. Наиболее выраженным противоотечным действием при переломах костей конечностей (на 2-е сутки перелома с наложенной гипсовой повязкой) обладает:

- а) переменное магнитное поле
- б) диадинамические токи
- в) интерференционные токи
- г) ультразвук
- д) индуктотермия

11. Через 1.5-2 месяца после перелома костей конечностей с целью разработки движения назначают:

- а) подводный душ-массаж
- б) плавание в бассейне
- в) ультразвук
- г) электрическое поле УВЧ
- д) правильно а) и б)

12. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:

- а) электрического поля УВЧ
- б) сульфидных ванн
- в) грязевых аппликаций
- г) подводного душ-массажа

13. При травматическом бурсите в остром периоде на 2-й день после травмы преимущество имеет назначение:

- а) переменного тока
- б) ультразвука
- в) диадинамических токов
- г) лазерного излучения

14. При травматическом бурсите на 3-й день после травмы для оказания противовоспалительного действия применяют все перечисленное, кроме:

- а) электрического поля УВЧ
- б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)
- в) гальванизации
- г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц)

15. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка, с целью рассасывающего действия, назначают все перечисленное, кроме:

- а) электрического поля УВЧ
- б) массажа
- в) электрофореза йодистого калия
- г) переменного магнитного поля

16. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка можно назначить:

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) коротковолновое ультрафиолетовое излучение
- в) ультразвук и озокеритовые аппликации
- г) аэроиотерапию
- д) все перечисленное

17. При остеохондропатии головки бедренной кости III степени (пролиферативная) наиболее показано применение:

- а) переменного магнитного поля
- б) аэрозольтерапии
- в) углекислых ванн
- г) ультразвука и УФО
- д) всего перечисленного

18. При остеохондропатии бедренной кости I степени с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют:

- а) диадинамические токи
- б) электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) франклинизацию
- г) электросон
- д) все перечисленное

19. При остеохондропатии головки бедренной кости I степени с целью обезболивания назначают:
- электрическое поле высокой частоты
  - новокаин-электрофорез
  - хлоридно-натриевые ванны
  - подводный душ-массаж
  - правильно а) и б)
20. При остеохондропатии бедренной кости II степени (некроз) показано применение:
- электрического поля УВЧ
  - ультразвука
  - тока надтональной частоты
  - индуктотермии
  - электростимуляции
21. С целью ускорения регенерации при остеосинтезе в III стадии остеохондропатии большеберцовой кости (болезнь Шляттера) применяют:
- электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
  - дарсонвализацию
  - кальций-фосфорэлектрофорез
  - аэрозольтерапию
  - ток надтональной частоты
22. При остеохондропатии костей свода стопы (болезнь Келлера) I-II стадии возможно применить все перечисленное, кроме:
- электрического поля УВЧ
  - новокаин-электрофореза
  - франклиннизации
  - УФО
  - электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц)
23. При болезни Келлера III-IV стадии с целью нормализации остеогенеза и улучшения трофики целесообразно применить все перечисленные методы, кроме:
- индуктотермии
  - тока надтональной частоты и постоянного магнитного поля
  - ультразвука
  - грязевых аппликаций
24. При растяжении связок голеностопного сустава через 3 часа после травмы показано применение:
- электрического поля УВЧ
  - электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц)
  - круговой парафиновой повязки и интерференционных токов
  - озокеритовой аппликации
  - всего перечисленного
25. При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмы применяют:
- электрическое поле УВЧ
  - лазер
  - холод
  - теплые ванночки и диадинамические токи
26. При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют:
- интерференционные токи
  - ток надтональной частоты
  - дарсонвализацию
  - синусоидальные модулированные токи
  - правильно а) и г)

27. При растяжении связок голеностопного сустава через 5-6 дней после травмы целесообразно применить:

- а) озокерит + диадинамические токи
- б) электрическое поле УВЧ + коротковолновое ультрафиолетовое облучение
- в) парафиновые аппликации + синусоидальные модулированные токи
- г) ванны общие + дарсонвализацию
- д) правильно а) и в)

28. При растяжении связок голеностопного сустава через 5-6 дней после травмы показаны:

- а) душ струевой и электромагнитное поле ультразвуковой частоты
- б) йодные ванны и электромагнитное поле СВЧ
- в) диадинамические токи и озокериновые аппликации
- г) массаж и переменное магнитное поле

29. При хроническом травматическом остеомиелите после металлоостеосинтеза возможно использовать все перечисленные методы, кроме:

- а) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)
- б) грязевых аппликаций
- в) лазера
- г) ультрафиолетового облучения сегментарной зоны
- д) правильно а) и в)

30. Для разработки после переломов пальцев рук целесообразно применить все перечисленное, кроме:

- а) подводного душа-массажа
- б) ультразвука
- в) гальванизации
- г) йод-электрофореза
- д) вибротерапии

31. Через 3 суток после травмы - перелома позвоночника без повреждения спинного мозга I-II степени компрессии можно применить:

- а) переменное магнитное поле и УФО на область повреждения
- б) озокерит
- в) ток надтональной частоты
- г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение слизистой полости рта
- д) все перечисленное

32. При контрактуре Дюпюитрена целесообразно назначить:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) ультразвук
- г) гальванизацию
- д) инфракрасное облучение

33. При контрактуре Дюпюитрена не рекомендуется применять:

- а) индуктотермию
- б) фонофорез лидазы
- в) лазерное излучение
- г) электромагнитное поле СВЧ (400 МГц)
- д) правильно а) и г)

34. При переломе костей предплечья в области локтевого сустава на 4-5 сутки после травмы с противоотечной целью назначают:

- а) электрическое поле УВЧ на область локтевого сустава
- б) диадинамические токи

- в) переменное магнитное поле
- г) интерференционные токи

35. При переломе нижней трети плечевой кости с повреждением локтевого сустава в стадии разработки сустава целесообразно применять:

- а) дарсонвализацию
- б) ультразвук
- в) индуктотермию
- г) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- д) циркулярный душ

36. При рецидивирующих формах хронического остеомиелита, повышенной порозности костной ткани показано применение:

- а) электрического поля УВЧ
- б) ультразвука
- в) тока надтональной частоты
- г) кальций-фосфор-электрофорез
- д) хвойных ванн

37. При рецидивирующих формах хронического остеомиелита, повышенной порозности костной ткани нецелесообразно применять:

- а) лазерное излучение
- б) кальций-фосфор-электрофорез
- в) общее ультрафиолетовое излучение
- г) электрическое поле УВЧ

38. При обострении хронического остеомиелита с противовоспалительной целью следует применять все перечисленное, кроме:

- а) электрического поля УВЧ
- б) электрофореза линкомицина
- в) аэроиотерапии и парафиновых аппликаций
- г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)

39. При термических ожогах II степени в раннем периоде применяют:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) ультрафиолетовые облучения в субэритемных дозах
- в) ультразвуковую терапию
- г) паровой душ
- д) все перечисленное

40. При термических ожогах давностью 6 месяцев с келлоидными рубцами целесообразно применить:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) синусоидальные модулированные токи
- г) ток надтональной частоты
- д) фонофорез террилитина

41. При термических ожогах давностью 1 год с келлоидными рубцами целесообразно назначить:

- а) йод-электрофорез
- б) дарсонвализацию
- в) переменное магнитное поле
- г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- д) все перечисленное

42. При термических ожогах II степени в раннем периоде показано применение:

- а) тока надтональной частоты

- б) электроаналгезии и аэроиотерапии
- в) флюктуоризации
- г) диадинамических токов
- д) всего перечисленного

43. При ожогах III-IV степени через 3 недели после аутопластики целесообразно применять:

- а) эритеиотерапию
- б) электрическое поле УВЧ
- в) электрофорез протеолитических ферментов
- г) дарсонвализацию
- д) баротерапию

44. При термических ожогах I-II степени с целью противоотечного действия преимущество для назначения имеет:

- а) аэроиотерапия
- б) переменное магнитное поле
- в) синусоидальные модулированные токи
- г) ультрафиолетовые облучения (местно)
- д) флюктуоризация

45. При обширных термических ожогах II-III степени в раннем периоде целесообразно применить:

- а) фонофорез гидрокортизона
- б) светотепловые ванны
- в) диадинамические токи
- г) лазеротерапию
- д) интерференционные токи

46. При обморожении I-II степени показано применение всего перечисленного, кроме:

- а) согревающих компрессов
- б) ванночки
- в) дарсонвализации
- г) инфракрасного облучения
- д) субэритемных доз ультрафиолетового облучения

47. При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) переменное магнитное поле
- в) ультрафиолетовое облучение сегментарно
- г) ванны минеральные
- д) верно а) и в)

48. При III-IV степени обморожения после хирургической обработки применяют:

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) парафиновые аппликации
- в) лазеротерапию
- г) ток надтональной частоты
- д) все перечисленное верно

49. При пролежнях с противовоспалительной и бактерицидной целью применяют:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) ультрафиолетовое облучение
- в) дарсонвализацию
- г) ванны
- д) верно а) и б)



50. При пролежнях для повышения репаративной способности тканей применяют все перечисленное, кроме:

- а) ультразвука
- б) дарсонвализации
- в) эритемотерапии
- г) лазеротерапии
- д) верно а) и г)

51. Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение:

- а) электрического поля УВЧ
- б) УФО сегментарных зон
- в) индуктотермии
- г) аэроиотерапии
- д) верно б) и г)

52. При растяжении связочного аппарата голеностопного сустава с первых дней заболевания целесообразно назначение:

- а) парафиновой аппликации и хлоридно-натриевых ванн;
- б) диадинамических, интерференционных токов и УФО в эритемной дозе;
- в) электросна и лекарственного электрофореза с бромом;
- г) ультразвука и грязевых аппликаций.

53. При диафизарном переломе плечевой кости в иммобилизационном периоде с обезболивающей целью назначают:

- а) диадинамотерапию в области перелома;
- б) ультразвуковую терапию в области перелома;
- в) лекарственный электрофорез с бромом;
- г) магнитотерапию;
- д) грязевые аппликации.

54. При пролежнях с противовоспалительной и бактерицидной целью применяют:

- а) электрическое поле УВЧ;
- б) ультрафиолетовое облучение;
- в) лекарственный электрофорез;
- г) ванны;
- д) магнитотерапию.

55. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-й день после травмы возможно назначение:

- а) э.п. ультравысокой частоты;
- б) сульфидных ванн;
- в) грязевых аппликаций;
- г) подводного душ-массажа;
- д) ультразвука.

56. При привычном вывихе плеча в первые дни постиммобилизационного периода применяют:

- а) грязевые аппликации;
- б) гидромассаж оперированной области;
- в) ультратонотерапию;
- г) УФ-облучение;
- д) аэрозольтерапию.

57. При растяжении связок локтевого сустава на 6-е сутки применяют:

- а) ток надтональной частоты;
- б) дарсонвализацию;

- в) интерференционные токи;
- г) синусоидальные модулированные токи.

58. Для разработки после переломов пальцев рук применяют все перечисленное, за исключением:

- а) ультразвук;
- б) гальванизации;
- в) подводного душа-массажа;
- г) йод-электрофореза;
- д) вибротерапии.

59. При переломах костей в первые 2-3 дня с противоотечной целью назначают:

- а) магнитотерапию;
- б) синусоидальные модулированные токи;
- в) электрическое поле УВЧ;
- г) ультразвук;
- д) дарсонвализацию.

60. При переломах костей конечностей с наложением аппарата Иллизарова в первые дни с целью ускорения остеорепаляции назначают:

- а) хлоридно-натриевые ванны
- б) калий-электрофорез воротниковой области;
- в) э.п. УВЧ;
- г) ультразвук на проекцию надпочечников;
- д) вибротерапию.

61. На 3-й сутки после травмы при компрессионном переломе позвоночника (стабильная компрессия) можно применить:

- а) переменное магнитное поле и УФО на область повреждения;
- б) озокеритовые аппликации;
- в) дарсонвализацию;
- г) грязелечение;
- д) лазерное облучение крови.

62. При хроническом травматическом остеомиелите с наличием металлоинтеза противопоказано:

- а) УФО сегментарной зоны;
- б) электрическое поле УВЧ;
- в) грязевые аппликации;
- г) лазерное излучение;
- д) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц);

63. При термических ожогах давностью 6 месяцев с келлоидными рубцами целесообразно применение:

- а) электрического поля УВЧ;
- б) хлоридно-натриевых ванн;
- в) синусоидальных модулированных токов;
- г) йод-электрофореза последовательно с диадинамическими токами;

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-30
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-20
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выразить свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Понимание предложенной конкретной ситуации.	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-40
3	Способность обоснования выбранной тактики действия.	0-30
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 40 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 2,5%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

0-59% вопросов (0-23 правильных ответа), то это составляет 3 - 4 балла;

60-69% вопросов (24-27 правильных ответа), то это составляет 5 - 6 баллов;

70-84% вопросов (28-34 правильных ответа), то это составляет 7 – 8 баллов;

85-100% вопросов (35-40 правильных ответа), то это составляет 9 – 10 баллов.

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (текущий контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в%)</b>
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма оформления.	0-30
3	Правильность выбора методики воздействия.	0-30
4	Правильность выбора дозировки.	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий и рубежный контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в%)</b>
	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Оформление</b>	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	<b>Защита реферата</b>	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в%)</b>
----------	--------------------------------	---------------------

	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Презентация</b>	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	<b>Доклад</b>	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (зачет)**

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)**

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в%)</b>
1	1-й вопрос	0-100
2	2-й вопрос	0-100
3	3-й вопрос	0-100
	<b>Оценка за выполнение</b>	<b>Сумма баллов (сумма баллов/3)</b>

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных разделах физиотерапии, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Свободно владеет практическими навыками по оформлению физиотерапевтического назначения.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных разделах физиотерапии. Хорошо разбирается в целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Недостаточно глубоко владеет практическими навыками по оформлению физиотерапевтического назначения.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных разделах физиотерапии. Допускает ошибки в целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Недостаточно владеет практическими навыками по оформлению физиотерапевтического назначения.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных разделах физиотерапии. Допускает грубые ошибки в целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Плохо владеет навыками в оформлении физиотерапевтического назначения.

0 баллов – ординатор не ответил ни на один вопрос из билета. Ординатор, не явившийся на зачет, получает «0» баллов.

#### **ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

**При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:**

0-59% - дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа;

60-69% - дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа;

76-84% - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Используются материалы лекций и основной литературы с приведением примеров. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки. Ответ четко структурирован, последователен и логичен, но допущены одна - две неточности в ответе или незначительные ошибки;

85-100% - дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Приведены примеры с выражением своего мнения по обсуждаемой проблеме. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность сущности раскрываемых понятий и терминов.

**При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:**

0-59% - решение задачи полностью неправильное, неполное и непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Отказ от решения предложенной задачи;

60-69% - решение задачи фрагментарное: недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием. Выбор тактики действий возможен при наводящих вопросах педагога;

70-84% – правильное и полное решение ситуационной задачи. Правильный выбор тактики действий. Допущены незначительные затруднения при ответе. Логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

85-100% -решение ситуационной задачи достаточно убедительное. Правильный и обоснованный выбор тактики действий с точной ссылкой на изученный материал.

### **При оценке физиотерапевтического назначения на проверку уровня обученности ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:**

0-59% - не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-69% - частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков. Допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

70-84% - правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием. Допущены некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

85-100% - самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием.

### **При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:**

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка (в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	

Представ-ление		Представ-ляем ая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представ-ляем ая информация не систематизи рована и не последо-вател ьна. Использован 1-2 профессиона льных термина	Представ-ляем ая информация систематизи рована и последо-вател ьна. Использо-вано более 2-х профессио-н альных терминов	Представ-ляем ая информация систематизи рована, последо-вател ьна и логически связана. Использо-вано более 5 профессио-н альных терминов	
Оформлен ие		Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемо й информации	3- 4 ошибки в представляем ой информации	Не более 2 ошибок в представ-ляе мой информа-ции	Отсутствуют ошибки в представ-ляе мой информа-ции	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарны е вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетво-рительно	Удовлетво-ри тельно	Хорошо	Отлично	

Менее 60%: тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат не представлен;

60-69%: тема освещена частично. Представленная информация непоследовательная. Допущены фактические ошибки в содержании реферата, отсутствуют выводы. Имеются упущения в оформлении, отсутствует культура изложения, имеются стилистические погрешности;

70-84%: представленная в реферате информация полностью соответствует теме, логически систематизирована, но при этом имеются неточности в изложении материала и собственных выводах. Основные требования к реферату и его защите выполнены. Материал изложен без грамматических и стилистических ошибок;

85-100%: тема раскрыта полностью, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы. Выполнены все требования к написанию и защите реферата: выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, отсутствуют грамматические и стилистические ошибки. Информация в реферате изложена грамотно, всеобъемлюще, отражает полное владение студентом материала.

**При оценке презентации с докладом учитываются следующие критерии:**

	Нет	Минимальный	Изложенный,	Законченный	Образцовый,	Отме
--	-----	-------------	-------------	-------------	-------------	------



	ответа 0%	ответ 31-59%	раскрытый ответ 60-69%	полный ответ 70-84%	примерный, достойный подражания ответ 85-100%	шкала ( в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использованы 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично, 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint), более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint), отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана не соблюдены условия оформления, есть много ошибок;

60-75% - тема раскрыта не полностью, выводы не обоснованы, информация не систематизирована и не последовательна, условия оформления соблюдены частично, есть ошибки;

76-84% - тема раскрыта, проведен анализ, не все выводы обоснованы, информация систематизирована, и последовательна, условия оформления соблюдены, есть несущественные ошибки;

85-100% - тема раскрыта полностью, выводы сделаны, информация систематизирована и последовательна, логически связана, условия оформления соблюдены, отсутствуют ошибки.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Технологическая карта дисциплины

#### Специальность «Травматология и ортопедия»

#### Ординатура 1 года обучения, количество 2 – ЗЕ, отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
<b>Модуль 1</b>					
<b>Основы физиотерапии</b>	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения), реферат. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	15	
<b>Модуль 2</b>					

Избранные вопросы физиотерапии	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Презентация	10	15	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)	Теоретическое задание		20	30	