

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 3**

Специальность 31.08.50 Физиотерапия  
*код, наименование*

Кафедра: медицинской реабилитации

Форма обучения: очная

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 3» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 3». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике Производственная (клиническая) практика 3 используются следующие оценочные средства:

| № п/п | Оценочное средство | Краткая характеристика оценочного средства   | Представление оценочного средства в ФОС |
|-------|--------------------|--|---|
| 1     | Кейс-задания       | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы | Задания для решения кейс-задания        |

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

| Код и формулировка компетенции  | Этап формирования компетенции | Контролируемые разделы практики   | Оценочные средства |
|---|-------------------------------|---|--------------------|
| ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 | Текущий                       | Раздел 1. Организация работы физиотерапевтического отделения многопрофильного лечебного учреждения<br>Раздел 2. Назначение физиотерапевтических процедур больным терапевтического профиля<br>Раздел 3. Назначение физиотерапевтических процедур в геронтологии<br>Раздел 4. Назначение физиотерапевтических процедур больным хирургического профиля, а также в травматологии и ортопедии<br>Раздел 5. Назначение физиотерапевтических процедур больным неврологического профиля<br>Раздел 6. Назначение физиотерапевтических процедур в педиатрии | Кейс-задания       |
| ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-   | Промежуточный                 | Все разделы практики  | Кейс-задание       |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 12 |  |  |  |
|----|--|--|--|

#### 4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме кейс заданий.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

#### ОПРОСЫ

льный гастрит умеренной активности.

ощие после еды.

ализующее действие на секреторную и двигательную функции желудка, активизировать крово- и лимфообращ

я гальванизации (минимум 1 автономный и 1 универсальный)

иверсальные аппараты – комбайны «Эл-ЭСКУЛАП», «Магنون-СКИФ», «Рефтон», «ЭГСАФ-01», «ИРГА+», «МУСТ

трите. Выписать подробный физиотерапевтический рецепт

нигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см<sup>2</sup> — поперечно на нижнегрудной отде

ушения целостности кожного покрова в местах наложения электродов, расстройство кожной чувствительности, б

нного заболевания (минимум 5).

*корректирующие методы: секретостимулирующие* (гидрокарбо-натно-хлоридные натриево-кальциевые питьевые минеральные воды, минеральная электроаналгезия, электросонотерапия, продолжительная аэротерапия; *противовоспалительные методы:* магнитотерапия, пелоидо-терапия; *спазмолитические методы:* гальванизация желудка, внутриорганный электрофорез спазмолитиков, минеральные ванны, *иммуномодулирующие методы:* низкочастотная СМВ-терапия умбиликарной области, высокочастотная магнитотерапия

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ПРОСЫ

оз аорты, сонных артерий. Риск 3.  
вышенного артериального давления.

емы, усилить тормозные процессы, оказать гипотензивное действие, снизить тонус периферических сосудов, вызвать рефлекторное расширение сосудов

я гальванизации (минимум 1 автономный и 1 универсальный)

ниверсальные аппараты – комбайны «Эл-ЭСКУЛАП», «Магنون-СКИФ», «Рефтон», «ЭГСАФ-01», «ИРГА+», «МУСТ-1»

ртонической болезни.

о Щербаку). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800—1200 см<sup>2</sup> располагают в области плечевых суставов. Продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 10%

ушения целостности кожного покрова в местах наложения электродов, расстройство кожной чувствительности, боли

нного заболевания (минимум 5).

*седативные методы:* электросонотерапия, общая франклинизация, гальванизация головного мозга и сегментарных нервов, минеральные ванны, аэрофитотерапия седативных препаратов, круглосуточная аэротерапия; *гипотензивные методы:* магнитотерапия

льванизация головного мозга и ганглиев симпатического ствола, лекарственный электрофорез (адренолитиков, ганглиевых блокаторов, шейных симпатических узлов), инфракрасная лазеротерапия, биоуправляемая аэроионотерапия; РААС-модулирующие препараты

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ОПРОСЫ

аяся в холодную ветреную погоду.

пастическое, сосудорасширяющее действие, а также регулирующее влияние на функцию вегетативной нервной системы

для электрофореза (минимум 1 автономный и 1 универсальный)

ниверсальные аппараты – комбайны «Эл-ЭСКУЛАП», «Магنون-СКИФ», «Рефтон», «ЭГСАФ-01», «ИРГА+», «МУСТ-1»

лгии тройничного нерва.

да. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см<sup>2</sup>, под прокладку которого помещают смоченный в растворе электролита ватный тампон такого же размера помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно

арушения целостности кожного покрова в местах наложения электродов, расстройство кожной чувствительности

анного заболевания (минимум 5).

нальгетические методы: транскраниальная электроаналгезия, дидинамотерапия, СМТ-терапия по точкам выхода нервов; антиэкссудативные методы: низкоинтенсивная УВЧ-терапия, СВЧ-терапия; репаративно-регенеративные методы: ионофорез; трофостимулирующие методы: лечебный массаж, местная дарсонвализация.

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

#### ВПРОСЫ

ия ДН 0. 8-й день заболевания.

о характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы.

, бронхоспастическое действие

для электрофореза (минимум 1 автономный и 1 универсальный)

ниверсальные аппараты – комбайны «Эл-ЭСКУЛАП», «Магنون-СКИФ», «Рефтон», «ЭГСАФ-01», «ИРГА+», «МУСТ

бронхите.

офильную прокладку которого помещают смоченные раствором кальция хлорида листки фильтровальной бумаги, катодом. Сила тока 5—10 мА, 20 мин, ежедневно, № 10-15.

арушения целостности кожного покрова в местах наложения электродов, расстройство кожной чувствительности

анного заболевания (минимум 5).

оды: ингаляционная терапия противовирусных препаратов и фитонцидов, низкоинтенсивная УВЧ-терапия, СУФ-облучение бронхолитиков; местнораздражающий метод: локальная баротерапия

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ОПРОСЫ

ское действие, стимуляция регенераторно-репаративных процессов — созревания грануляций, эпителизации; фор

для электрофореза (минимум 1 автономный и 1 универсальный)

ниверсальные аппараты – комбайны «Эл-ЭСКУЛАП», «Магنون-СКИФ», «Рефтон», «ЭГСАФ-01», «ИРГА+», «МУСТ

ента с инфицированной раной.

вора хлорида натрия). После обработки рану покрывают стерильной, смоченной раствором антибиотика салфеткой  
г поперечно. Сила тока — по ощущению покалывания под электродами, 6—8 мин, ежедневно, № 10.

арушения целостности кожного покрова в местах наложения электродов, расстройство кожной чувствительности

анного заболевания (минимум 5).

лектрофорез антибактериальных препаратов, местная аэрозольтерапия антибактериальных препаратов, местная да  
ия; некролитические методы: электрофорез протеолитических ферментных препаратов; иммуностимулирующие  
-облучение (эритемные дозы), наружная аэрозольтерапия (анестетиков), диадинамо-, амплипульстерапия, электр  
дозы), СВЧ-терапия, низкочастотная магнитотерапия, высокочастотная магнитотерапия (местно), электрофорез  
активированными маслами; фибромодулирующие методы: ультразвуковая терапия, ультрафонофорез дефиброзиру

гаторов.

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ОПРОСЫ

льца), легкое течение, фаза стихающего обострения. ДН 0-I.  
оги, нарушение сна.

ческое, противовоспалительное, гормоностимулирующее, миостимулирующее, седативное действие.

для электросна (минимум 1 автономный и 1 универсальный)  
он-СЛИП (ЭСОН)»; аппарат-комбайн низкочастотной электротерапии «ЭлЭСКУЛАП» и др.

ой астме.

тем постепенное увеличение до 30—40 имп Гц сила тока — по субъективным ощущениям слабой вибрации, 40—

гчатки, экзема и дерматит на коже лица, истерический невроз,  
зного яблока, индивидуальная непереносимость тока

анного заболевания (минимум 5).

галяционная терапия муколитиков и мукокинетиков, галоаэрозольная терапия, продолжительная аэротерапия, ма  
годы: ингаляционная терапия бронхолитиками ( $\beta$ 2-агонисты, холинолитики), вентиляция с не-прерывным положит  
ДМВ-терапия (на область надпочечников); миостимулирующий метод: чрескожная электростимуляция диафрагмы  
я хромотерапия, аудиовизуальная релаксация; седативные методы: электросонтерапия, гальванизация головного м

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ВПРОСЫ

ипертензии II степени тяжести, церебрального атеросклероза с умеренными когнитивными и неврозоподобными нарушениями, снижение памяти.

мулирующее, трофостимулирующее, гипокоагулирующее действие.

для электрофореза (минимум 1 автономный и 1 универсальный)

, «Поток-1», универсальные аппараты – комбайны «Эл-ЭСКУЛАП», «Магنون-СКИФ», «Рефтон», «ЭГСАФ-01», «И

методике при дисциркуляторной энцефалопатии.

иньону), катод — на закрытые глаза, анод (площадь 50 см<sup>2</sup>) — на область верхних шейных позвонков, сила тока –

нарушения целостности кожного покрова в местах наложения электродов, расстройство кожной чувствительности

анного заболевания (минимум 5).

яющие методы: трансцеребральная электротерапия, лекарственный электрофорез вазодилататоров и стимуляторов

ующие методы: диадинамотерапия, амплипульстерапия, электростимуляция, местная дарсонвализация; энзимостимуляция

ующий метод: низкочастотная магнитотерапия.

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ВПРОСЫ

Д 160/100 мм рт.ст.

н-ангиотензин-альдостероновой системы и коррекции почечно-объемного механизма регуляции.

для электросонтерапии

он-СЛИП (ЭСОН); аппарат-комбайн низкочастотной электротерапии «ЭлЭСКУЛАП» и др.

еской болезни.

ота 80 Гц, сила тока — по субъективным ощущениям (6—8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10—15

гчатки, экзема и дерматит на коже лица, истерический невроз,  
взного яблока, индивидуальная непереносимость тока

анного заболевания (минимум 5).

ные методы: электросонтерапия, общая франклинизация, гальванизация головного мозга и сегментарных зон, ле  
е ванны, аэрофитотерапия седативных препаратов, круглосуточная аэротерапия; гипотензивные методы: трансце  
ция головного мозга и ганглиев симпатического ствола, лекарственный электрофорез (адренолитиков, ганглиоблок  
импа-

я; РААС-модулирующие методы: гальванизация, диадинамотерапия, амплипульстерапия, ДМВ-терапия, низкочаст

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ВПРОСЫ

больного развилась атрофия мышц бедра.

атрофии.

ия диадинамотерапии (минимум 1 автономный и 2 универсальных).

, ДТ-50-04 (Тонус-2); универсальные – ЭлЭСКУЛАП, ИРГА+  
ADVANCED, MOBILE, ENDOMED, VIOMED и др

остимуляции при атрофии мышц после перелома. Выписать подробный рецепт физиотерапевтического назначения  
бедрца поочередно, продольно. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, ОР — 8 мин на ка

омков при переломах моче- и желчнокаменная болезнь, тромбофлебиты, наличие искусственного водителя ритма  
ние кожи в области предполагаемого воздействия, металлоконструкции в области воздействия

нного заболевания (минимум 5).

ение в эритемных дозах, электрофорез анестетиков, диадинамо-, амплипульс-, интерференцтерапия, диадинамо-  
лектрофорез сосудорасширяющих препаратов, инфракрасное облучение, низкочастотная магнитотерапия скипидар  
тотерапия, пелоидо-, гелиотерапия; *миостимулирующие методы*: диадинамоамплипульс-терапия, мионейростиму  
доновые ванны; *остеолизирующий метод*: дистанционная ударно-волновая терапия; *витаминостимулирующие*

ской помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ВПРОСЫ

ии, умеренно выраженный болевой синдром.

ие движений в шейном отделе позвоночника.

и микроциркуляцию, уменьшить двигательные нарушения, устранить метаболические нарушения и дистрофиче

для диадинамотерапии (минимум 1 автономный и 2 универсальных).

, ДТ-50-04 (Тонус-2); универсальные – ЭлЭСКУЛАП, ИРГА+  
ADVANCED, MOBILE, ENDOMED, VIOMED и др

теброгенной цервикалгии.

хнее-шейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого о  
выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

заний для диадинамотерапии и противопоказаний для назначения лекарственного препарата: наличие нефиксирова  
шенная чувствительность к току вблизи места воздействия, рассеянный склероз, острые воспалительные проце  
, аллергические реакции на препарат в анамнезе.

анного заболевания (минимум 5).

терапия, амплипульстерапия, лекарственный электрофорез анальгина, СУФ-облучение в эритемных дозах, транс  
ирирующие методы: инфракрасное облучение, лекарственный электрофорез сосудорасширяющих препаратов (вазод  
ирирующие методы: лечебный массаж, вибротерапия, души, подводный душ-массаж, талассотерапия, электросонт  
ы; фибромодулирующие методы: пелоидотерапия, озокеритотерапия, парафинотерапия; методы коррекции локомо

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1. Перечень кейс- заданий к зачету, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам практики.

5.1.1. Кейс- задания зачету по практике «Производственная (клиническая) практика 3» для оценки компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

#### ПРОСЫ

става, R стадия II, ФН II, умеренно выраженный синовит..  
чность сустава, ограничение движений в суставе.

отечное действие, уменьшить двигательные нарушения, восстановить нарушенный обмен и синтетическую актив

я СМТ терапии (амплипульстерапии) (не менее 3-х аппаратов).  
версальные – «Эл-ЭСКУЛАП», «ИРГА+», «Мустанг – Физио».

ациенту с деформирующим остеоартрозом.

ка. Режим работы — невыпрямленный. Последовательность токов и время их воздействия: III род работы (III PP)  
до 3 с, ежедневно, № 8.

и).

е воспалительные заболевания внутренних органов,

оздействия, тромбофлебит, рассеянный склероз.

нного заболевания (минимум 5).

метод: СУФ-облучение в эритемных дозах; противовоспалительные методы: низкоинтенсивная УВЧ-терапия, высокоинтенсивные методы: ультразвуковая терапия, сероводородные ванны, радоновые ванны, пелоидотерапия, инфракрасная

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПРОСЫ

ческое, антиоксидантное, гормоностимулирующее, противозудное, противовоспалительное, действие, улучшить т

я дарсонвализации (не менее 2-х).

е. Выписать подробны  
гозных изменений большим грибовидным электродом. Методика контактная («тихий» разряд), лабильная. Средняя

переносимость воздействия, повреждение кожных покровов в области воздействия

ного заболевания (минимум 5).

чая франклинизация; вазоконстрикторные методы: УВЧ-терапия на паравертебральные симпатические узлы; против  
иммунокорректирующие методы: инфракрасная лазеротерапия, ЛОК, КВЧ-терапия, гипокситерапия; гормоностим  
трансцеребральная УВЧ-электротерапия; реокорректирующие методы: красная лазеро- и хромотерапия, НЧ-магн  
терапия, сероводородные ванны.

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПРОСЫ

ый рост грануляционной ткани, имеющей сероватую окраску, при микробиологическом исследовании — рост кон

ское действие, стимуляция регенераторно-репаративных процессов — созревания грануляций, эпителизации; фор

я дарсонвализации (не менее 2-х).

живающую рану.

Вь

агом здоровых участков кожи по периферии раны шириной 2—3 см малым грибовидным электродом. Методика д

переносимость воздействия, повреждение кожных покровов в области воздействия

ного заболевания (минимум 5).

электрофорез антибактериальных препаратов, местная аэрозольтерапия антибактериальных препаратов, местная да  
некротические методы: электрофорез протеолитических ферментных препаратов; иммуностимулирующие мето  
ие (эритемные дозы), наружная аэрозольтерапия (анестетиков), диадинамо-, амплипульстерапия, электрофорез ан  
Н-терапия, низкочастотная магнитотерапия, высокочастотная магнитотерапия (местно), электрофорез витаминов  
ыми маслами; фибромодулирующие методы: ультразвуковая терапия, ультрафонофорез дефиброзирующих препа  
гторов.

кой помощи

дятся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПРОСЫ

ы тела до 37,2 °С.

билизирующее и вегетокорректирующее действие.

я УВЧ (не менее 3-х).

Зт), «УВЧ-30-1», «УВЧ-30-2», «УВЧ-30-3 Солнышко», и др.- 27.12 мГц

«УВЧ-80-3 Ундатерм» и др. – 27.12 мГц

): «Терматур 200», «Intelekt», «Radiotherm 1006» и др. – 27,12мГц

и пациенту с острым ринитом. Выписать подробный рецепт физиотерапевтического назначения

рные пластины диаметром 3,6 см установить над проекцией правой и левой пазух, при этом расстояние между

теноскардия напряжения III функционального класса), оформленный гнойный очаг воспаления любой локализации

нного заболевания (минимум 5).

льный электрофорез антибактериальных препаратов, КУФ-облучение слизистой оболочки носа, местная дарсон

-терапия, СВЧ-терапия, СУФ-облучение рефлексогенных зон; методы, раздражающие свободные нервные окончания

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПРОСЫ  
евания).

ие.

я УВЧ (не менее 3-х).

Зт), «УВЧ-30-1», «УВЧ-30-2», «УВЧ-30-3 Солнышко», и др.- 27.12 мГц

«УВЧ-80-3 Ундатерм» и др. – 27.12 мГц

): «Терматур 200», «Intelekt», «Radiotherm 1006» и др. – 27,12мГц

ни пациенту с острым трахеобронхитом.

шины диаметром 11 см устанавливают по поперечной методике: одну сзади над проекцией бифуркации трахеи, вто

енокардия напряжения III функционального класса), оформленный гнойный очаг воспаления любой локализации

ного заболевания (минимум 5).

ингаляционная терапия противовирусных препаратов и фитонцидов, низкоинтенсивная УВЧ-терапия, СУФ-облучение ультрафиолетовыми лучами коротковолнового спектра; местнораздражающий метод: локальная баротерапия.

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПРОСЫ

егося рубцевания).

и изжога.

лительное, секретокорректирующее, седативное, вегетотонизирующее, иммунокорректирующее действие.

я УВЧ (не менее 3-х).

Вт), «УВЧ-30-1», «УВЧ-30-2», «УВЧ-30-3 Солнышко», и др. - 27.12 мГц

«УВЧ-80-3 Ундатерм» и др. - 27.12 мГц

): «Термагур 200», «Intelekt», «Radiotherm 1006» и др. - 27,12мГц

ии при язвенной болезни.

Выпис

но проводить в положении лежа или сидя. Конденсаторные пластины диаметром 11 см устанавливают поперечно на пораженный участок. Между пластинами используют войлочные прокладки. Мощность 70 Вт (тепловая доза), 15 мин, ежедневно, № 10.

енокардия напряжения III функционального класса), оформленный гнойный очаг воспаления любой локализации

ного заболевания (минимум 5).

ная криотерапия, дидинамотерапия, амплипульстерапия, транскраниальная электроаналгезия, СУФ-облучение в э  
идные натриево-кальциевые питьевые воды, высокоинтенсивная высокочастотная магнитотерапия); секретолитич  
пунктура; противовоспалительный метод: низкоинтенсивная УВЧ-терапия; репаративно-регенеративные методы:

пия умбиликарной области, ЛОК; седативные методы: гальва-низация воротниковой области, азотные и хвойные

кой помощи

дятся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПРОСЫ

и.

инетическое, седативное действие.

нее 2-х).  
«ИКВ-4» - частота 13.56 мГц.  
30 Ундатерм», «Megatherm», «Ultratherm» и др. с кабельным и резонансными индукторами вихревых токов – ЭВТ.

агнитотерапии) пациенту с хроническим некалькулезным холециститом.  
и и желчного пузыря. Малый индуктор-диск разместить в проекции желчного пузыря. Доза слаботепловая (1-2 де.

оспалительные заболевания, ИБС, стенокардия напряжения III ФК, наличие металлических предметов (осколки, и  
сульт, активная фаза туберкулеза легких и других органов, тиреотоксикоз, декомпенсированная стадия сахарного д

ного заболевания (минимум 5).  
овоспалительные методы: низкоинтенсивная УВЧ-терапия, низкоинтенсивная ДМВ-терапия; репаративно-регенер  
ческие методы: диадинамотерапия, транскраниальная электроаналгезия; холекинетические методы: питьевое леч  
терапия, инфракрасное облучение;

кой помощи

дятся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## ПРОСЫ

ия II, ФН II, умеренно выраженный синовит.  
ность области сустава.

отечное действие, уменьшить двигательные нарушения, восстановить нарушенный обмен и синтетическую актив

нее 2-х).

«ИКВ-4» - частота 13.56 мГц.

30 Ундатерм», «Megatherm», «Ultratherm» и др. с кабельным и резонансными индукторами вихревых токов – ЭВТ.

гнитотерапии) пациенту с деформирующим остеоартрозом левого тазобедренного сустава.

о сустава. Положение больного на боку. Индуктор-кабель в виде плоской спирали в 3 витка на область левого та  
интенсивности), 20 мин, ежедневно, № 10.

оспалительные заболевания, ИБС, стенокардия напряжения III ФК, наличие металлических предметов (осколки, л  
сульт, активная фаза туберкулеза легких и других органов, тиреотоксикоз, декомпенсированная стадия сахарного д

нного заболевания (минимум 5).

етод: СУФ-облучение в эритемных дозах; противовоспалительные методы: низкоинтенсивная УВЧ-терапия, высо  
улирующие методы: ультразвуковая терапия, сероводородные ванны, радоновые ванны, пелоидотерапия, инфра

кой помощи

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПРОСЫ

— 2 нед), ДН 0.

литическое действие.

нее 2-х).

«ИКВ-4» - частота 13.56 мГц.

30 Ундатерм», «Megatherm», «Ultratherm» и др. с кабельным и резонансными индукторами вихревых токов – ЭВТ.

агнитотерапии) пациенту с острым бронхитом.

Выписать подроб

ку. Больной в положении лежа на животе. Большой индуктор-диск установить в межлопаточную область. Доза сла

оспалительные заболевания, ИБС, стенокардия напряжения III ФК, наличие металлических предметов (осколки, суль, активная фаза туберкулеза легких и других органов, тиреотоксикоз, декомпенсированная стадия сахарного д

ного заболевания (минимум 5).

ингаляционная терапия противовирусных препаратов и фитонцидов, низкоинтенсивная УВЧ-терапия, СУФ-облучение, местная терапия бронхолитиков; местнораздражающий метод: локальная баротерапия.

кой помощи

дятся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

#### ПРОСЫ

тивные данные: раневая поверхность площадью 5x5 см, по краям — вялые грануляции.

е, трофико-регенераторное действие, усилить стимуляцию регенеративных процессов.

арата)

ДРТ разной мощности в настольных облучателях «ОКН-11М», «ОУН-250», «ОУН-500», на штативе – «ОРК-21»М. Селективным источником являются лампы ЛЗ-153 и эритемные лампы ЛЭ-15 и «ЛЭ-30», которые применяются

о (СУФ) облучения раны после ожога.

Выписать подробный рецепт физиотерапии

иодозы + 0,5 биодозы, ежедневно, № 8.

чек, системная красная волчанка, малярия, повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению.

ного заболевания (минимум 5).

ВЧ-терапия; анальгетические методы: СУФ-облучение в эритемных дозах, диадинамотерапия; анестезирующий

### 6. Критерии оценивания результатов обучения

*Для зачета*

| Результаты обучения               | Критерии оценивания   |  |
|-----------------------------------|---|--|
|                                   | Не зачтено  | Зачтено  |
| Полнота знаний                    | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.                          | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки                     |
| Наличие умений                    | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки. |
| Наличие навыков (владение опытом) | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.  | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.                  |
| Мотивация (личностное отношение)  | Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи            | Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные                                |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | качественно отсутствуют   | задачи.   |
| Характеристика сформированности компетенции | Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение | Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. |
| Уровень сформированности компетенций        | Низкий  | Средний/высокий   |

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

1. Белова Анна Наумовна - д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитации
2. Беспалова Анна Владимировна - к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации.
3. Израелян Юлия Александровна - к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации
4. Карпова Жанна Юрьевна -к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации