

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 06.06.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Направленность программы – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра педиатрии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 9.

2) Учебного плана по специальности 31.08.19 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой педиатрии «29» апреля 2024 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой Я.Ю. Иллек

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой педиатрии, профессор

Я.Ю. Иллек

Доцент кафедры педиатрии

М.Л. Вязникова

Доцент кафедры педиатрии

Л.Л. Рысева

Доцент кафедры педиатрии

Г.В. Соловьева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Нормативная база	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.1. Выбор методов обучения	20
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	20
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего знаниями, умениями и навыками в области физической и реабилитационной медицины, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- сформировать навыки проведения медицинской реабилитации;
- изучить теоретические основы физической медицины: нормативно-правовое регулирование, принципы применения физических факторов, механизм воздействия на организм ребенка, показания и противопоказания к применению различных методов, возрастные сроки назначения физических методов лечения;
- изучить теоретические основы медицинской реабилитации в педиатрии как мультидисциплинарной области здравоохранения: нормативно-правовое регулирование; направления и методы медицинской реабилитации; медицинские показания и противопоказания, определение врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.
- сформировать навыки составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- сформировать навыки по осуществлению контроля реализации плана медицинской реабилитации и оценки его эффективности и безопасности.
- сформировать навыки по осуществлению контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, оценке эффективности и безопасности ее реализации.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Педиатрия, Патология, Клиническая фармакология, Медицинская реабилитация в клинической практике, Аллергические заболевания детского возраста, Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей, Паллиативная медицинская помощь в педиатрии.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Инфекционные болезни у детей, Актуальные вопросы детской диетологии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее-родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода.	Выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	Навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Устный опрос, тест, прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2 Семестр № 4
		ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства	Различные варианты системного подхода в решении проблемной ситуации, их достоинства и недостатки.	Предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определять и	Навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и	Устный опрос, тест, прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам,	

		и недо- статки, определяет и оценивает риски (по- следствия) возможных решений по- ставленной задачи.		оценивать риски (по- следствия) возможных решений по- ставленной задачи.	оценки рис- ков (послед- ствий) воз- можных ре- шений по- ставленной задачи.		прием прак- тиче- ских навы- ков	
2	ПК-4. Способен реализо- вывать и контроли- ровать эф- фектив- ность ин- дивиду- альных программ реабилит- ции для детей.	ИД ПК 4.3. Осущест- вляет кон- троль вы- полнения и оценку эф- фективно- сти и без- опасности реализации индивиду- альной про- граммы ре- абилита- ции/абилит- ации детей- инвалидов, составлен- ной врачом по медико- социальной экспертизе	Основы меди- цинской ре- абилитации в педиатрии. Методы меди- цинской ре- абилитации де- тей. Механизм воздействия медицинских реабилитаци- онных меро- приятий на организм ре- бенка. Медицинские показания и противопока- зания к прове- дению ре- абилитационных мероприятий детей-инвали- дов в соответ- ствии с дей- ствующими клиниче- скими реко- мендациями (протоколами лечения), по- рядками ока- зания меди- цинской по- мощи и с уче- том стандар- тов медицин- ской помощи. Методы кон- троля выпол- нения и оценки эф- фективности и безопасно- сти реализа- ции индиви- дуальной	Контролиру- вать выполне- ние и оцени- вать эффек- тивность и безопасность реализации индивидуаль- ной про- граммы ре- абилитации ре- бенка-инва- лида, состав- ленной вра- чом по ме- дико-соци- альной экс- пертизе	Навыками осуществле- ния контроля выполнения плана индиви- дуальной про- граммы ре- абилита- ции/абилита- ции ребенка- инвалида, со- ставленной врачом по ме- дико-социаль- ной экспер- тизе, и оценки эффективно- сти и безопас- ности ее ре- ализации.	Уст- ный опрос, тест, прием прак- тиче- ских навы- ков	Тест, собесе- дование по ситуа- цион- ным зада- чам, прием прак- тиче- ских навы- ков	Раздел № 2, Семестр № 4

			<p>программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате реабилитационных мероприятий.</p>					
		<p>ИД ПК 4.4</p> <p>Осуществляет контроль выполнения и оценку эффективности и безопасности реализации медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями</p>	<p>Основы медицинской реабилитации в педиатрии.</p> <p>Методы медицинской реабилитации детей.</p> <p>Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка.</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.</p> <p>Перечень</p>	<p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.</p> <p>Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.</p> <p>Назначать санаторно-</p>	<p>Навыками составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.</p>	<p>Устный опрос, тест, прием практических навыков</p>	<p>Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>	<p>Раздел № 2</p> <p>Семестр № 4</p>

			<p>врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания.</p> <p>Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка.</p> <p>Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>				
--	--	--	---	---	--	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		

- подготовка к занятиям		3	3
- работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки		3	3
- подготовка к текущему контролю		3	3
- подготовка к промежуточной аттестации		3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	УК-1, ПК-4	Организация помощи по отдельным направлениям физической и реабилитационной медицины в Российской Федерации.	<i>Лекция:</i> Физическая и реабилитационная медицина как область практической медицины. <i>Практической занятие:</i> Вопросы организации и основные принципы лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.
2	УК-1, ПК-4	Физическая терапия и медицинская реабилитация при отдельных заболеваниях у детей и подростков.	<i>Практической занятие:</i> Физическая терапия и медицинская реабилитация при болезнях органов дыхания, ЛОР-органов, сердечно-сосудистой системы, в группе длительно и часто болеющих детей. <i>Практической занятие:</i> Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи у детей. <i>Практической занятие:</i> Реабилитация при детском церебральном параличе (ДЦП) как образ жизни

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Актуальные вопросы детской диетологии	+	+
2	Инфекционные болезни у детей		+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Организация помощи по отдельным направлениям физической и реабилитационной медицины в Российской Федерации.	2	4	3	9

2	Физическая терапия и медицинская реабилитация при отдельных заболеваниях у детей и подростков.	-	18	9	27
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Физическая и реабилитационная медицина как область практической медицины.	Понятие физической медицины. Понятие реабилитационной медицины. Направления практического применения физических методов и средств в системе отечественного здравоохранения. Организация физиотерапевтической помощи. Вопросы нормативно-правового регулирования. Основные принципы лечебного применения физических факторов. Методы физиотерапии в реабилитационных программах. Особенности назначения физиопроцедур в детском возрасте. Основные задачи физиотерапии. Правила подбора физиотерапевтических методов в педиатрии. Возрастные сроки назначения физических методов лечения.	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Вопросы организации и основные принципы лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.	Лечебная физическая культура. Нормативно-правовое регулирование. Основные принципы лечебного применения физических упражнений: Санаторно-курортное лечение санаторно-курортного лечения как разновидность специализированной помощи. Нормативно-правовое регулирование. Основные принципы санаторно-курортного лечения. Типы, цели и задачи санаторно-курортных организаций. Порядок направления ребенка на санаторно-курортное лечение. Медицинская реабилитация как мультидисциплинарная область здравоохранения. Условия проведения медицинской реабилитации. Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Индивидуальная программа реабилитации. Основные принципы медицинской реабилитации. <i>Практическая подготовка.</i>	4 Из них на ПП: 1

2	2	Физическая терапия и медицинская реабилитация при болезнях органов дыхания, ЛОР-органов, сердечно-сосудистой системы, в группе длительно и часто болеющих детей.	Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях бронхов и легких: рецидивирующий бронхит, пневмония, бронхиальная астма. Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях ЛОР-органов: рецидивирующий тонзиллит, рецидивирующий риносинусит, средний отит. Физическая терапия и медицинская реабилитация детей из группы длительно и часто болеющих. Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром вегетативной дисфункции. <i>Практическая подготовка.</i>	6 Из них на ПП: 2
3	2	Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи у детей	Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения: хронический гастрит и гастроудоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезия желчевыводящих путей, хронический запор. Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях мочевыделительной системы: хронический тубулоинтерстициальный нефрит, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях кожи: атопический дерматит. <i>Практическая подготовка.</i>	6 Из них на ПП: 2
4	2	Реабилитация при детском церебральном параличе (ДЦП) как образ жизни	ДЦП: понятие, основные клинические синдромы. Оценка функции при ДЦП основа выбора тактики. Оценка двигательного потенциала ребенка с ДЦП. Методы реабилитации при ДЦП. Критерии эффективности и безопасности методов реабилитации. Программы с доказанным уровнем эффективности. Роль спастичности при ДЦП и способы ее коррекции. Принципы домашней реабилитации детей с ДЦП. Психолого-педагогическая, социальная и логопедическая коррекция. <i>Практическая подготовка.</i>	4 Из них на ПП: 1
5	2	Зачетное занятие	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков.	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Организация помощи по отдельным направлениям физической и реабилитационной	Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки;	3

		медицины в Российской Федерации.	подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации.	
2		Физическая терапия и медицинская реабилитация при отдельных заболеваниях у детей и подростков.	Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки; подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации.	9
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство	Под ред. Г.Н. Пономаренко	2022 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство участкового педиатра: руководство / . - 3-е изд., испр. и доп.	Под ред. Т. Г. Авдеевой	2017 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
3	Детская пульмонология: национальное руководство	Под ред. Б.М. Блохина	2021 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
4	Лечебная физическая культура в детском возрасте: руководство для врачей	А.А.Потапчук С.В. Матвеев, М.Д. Дидур	2022 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Методы физиотерапии в детской дерматологии	Л.С. Круглова, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина, С. Н. Турбовская.	2017 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
2	Часто болеющие дети	Г.А. Самсыгина	2018 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
3	Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей: национальное руководство	Под ред. Г. В. Волынец, М. А. Школьниковой	2022 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»

4	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство	Под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой	2015 М.: ГЭОТАР-Медиа	1	ЭБ «Консультант врача»
5	Детская гастроэнтерология: практическое руководство	Под ред. И.Ю. Мельникова	2019 М.: ГЭОТАР-Медиа	3	ЭБ «Консультант врача»

4.2. Нормативная база

4.2.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024).

4.2.2. Приказ Минздрава России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

4.2.3. Приказ МЗ РФ от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»

4.2.4. Распоряжение МЗ Кировской области от 18.08.2022 № 667 «Об организации медицинской реабилитации детского населения на территории Кировской области».

4.2.5. Приказ МЗ РФ от 05.05.2016 №279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

4.2.6. Приказ Минздрава РФ от 06.08.2013 N 529Н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 08.08.2019 N 615н, от 19.02.2020 N 106н, от 01.08.2014 N 420н, от 04.09.2020 N 939н).

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) Официальный сайт Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей МЗ РФ. URL: <http://www.nczd.ru/>
- 2) Официальный сайт Союза педиатров России. URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>
- 3) Информационный портал для пациентов с детским церебральным параличом. <http://stopspastic.ru/>

На указанных сайтах размещены утвержденные клинические рекомендации по различным нозологическим единицам, которые включают раздел «Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации», а так же методические рекомендации, план и материалы научно-практических мероприятий, конгрессов и съездов, иные полезные ресурсы. На сайте для пациентов с ДЦП размещены электронная версия программы направленной самореабилитации, руководство к программе домашней реабилитации детей и другие информационные материалы для пациентов и врачей.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- Мультимедийные презентации: «Физическая и реабилитационная медицина как область практической медицины», «Вопросы организации и основные принципы лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации», «Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания», «Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения», «Реабилитация при детском церебральном параличе как образ жизни».
- Компьютерные демонстрации «Реабилитация при ДЦП: как выбрать метод?».
- Обучающая программа «Методическая программа домашней самореабилитации при спастическом парезе».

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул.	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660

консультаций	Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
помещения для самостоятельной работы	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660; - Принтер лазерный «HP LaserJet 1010» - Принтер «HP LaserJet M 1005 MFP»

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по оптимальному выбору мероприятий физической и реабилитационной медицины в педиатрической практике.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Физическая и реабилитационная медицина как область практической медицины». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области применения различных методов физической и реабилитационной медицины в педиатрии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации и клинического разбора тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков при решении ситуационных задач и тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам «Вопросы организации и основные принципы лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации», «Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания у детей, ЛОР-органов, сердечно-сосудистой системы, в группе длительно и часто болеющих детей», «Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи у детей».

- семинар-дискуссия по теме «Реабилитация при детском церебральном параличе (ДЦП) как образ жизни».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки; изучение нормативных документов).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, проверки практических навыков, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования по ситуационным задачам.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России»,

введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с

фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю

3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии»**

Специальность 31.08.19 Педиатрия
Направленность программы – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Организация помощи по отдельным направлениям физической и реабилитационной медицины в Российской Федерации.

Тема 1.1: Вопросы организации и основные принципы лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.

Цель: совершенствование знаний, умений и навыков в вопросах организации и практического применения лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации в педиатрии.

Задачи:

- Изучить вопросы нормативно-правового регулирования в области медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, лечебной и физической культуры.
- Рассмотреть принципы применения лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов.
- Сформировать навыки по определению реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.
- Сформировать навыки и умения по оформлению медицинской документации при проведении реабилитационных мероприятий.
- Сформировать навыки осуществления контроля реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.

Обучающийся должен знать:

- Методы и средства физической и реабилитационной медицины, применяемые в педиатрии.
- Направления практического применения физических методов и средств в системе отечественного здравоохранения.
- Механизм воздействия на организм ребенка лечебной и физической культуры, санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.
- Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов.
- Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания.

Обучающийся должен уметь:

- Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.
- Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.

- Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка.
- Оформлять медицинскую документацию при проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.
- Навыками оформления медицинской документации при проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.
- Навыками осуществления контроля реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. В каких учреждениях оказывается помощь по лечебной физической культуре?
2. Перечислите основные принципы лечебного применения физических упражнений и раскройте их содержание.
3. Дайте определение санаторно-курортного лечения как разновидности специализированной помощи.
4. Какие лечебные факторы используют в условиях санаторно-курортных организаций (СКО)?
5. Какие выделяют типы санаторно-курортных организаций в соответствии с Номенклатурой медицинских организаций, утвержденных приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н?
6. К какому типу курортов России относится санаторий «Нижнеивкино» Кировской области?
7. Перечислите общие противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение.
8. Дайте определение медицинской реабилитации как мультидисциплинарной области здравоохранения.
9. Что такое реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз?
10. Назовите основные принципы медицинской реабилитации и раскройте их суть.
11. Кто направляет пациентов в отделения реабилитации?
12. Каким требованиям должна отвечать программа реабилитации?
13. Какую информацию содержит карта «Индивидуальная программа реабилитации», которую получают в бюро медико-социальной экспертизы пациенты, признанные инвалидами?
14. Каким образом осуществляется контроль реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями?

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков (определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий; составление плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, оформление медицинской документации при направлении на санаторно-курортное лечение).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребенка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, показанные пациентке).
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

При визите врача-педиатра участкового к ребенку 5,5 месяцев мама сообщила, что у ребенка появились зудящие высыпания на коже тела и головы.

Anamnesis morbi: Данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мама связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши. Ребенок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребенку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали.

У мамы в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи.

При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребенка, на теле распространенную эритематозную мелкопапулезную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике темно-зеленого цвета, слизь.

На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скалезная форма, распространенный, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсibilизацией (молоко)».

1. Ребенку показан постоянный II амбулаторно-поликлинический этап реабилитации, на котором назначается элиминационная диета, семью обучают правилам ухода за кожей, правильному использованию питательных и увлажняющих средств, местных ГКС и других препаратов. Ограничению контакта с неблагоприятными факторами внешней среды. Показанием к переводу на I стационарный этап реабилитации будет тяжелое обострение (с выраженной экссудацией, зудом, инфекционным осложнением, оценка по SCORAT более 40). Показанием к переводу на III санаторно-курортный этап реабилитации будет ремиссия заболевания.

2. Реабилитационный прогноз ребенка относительно благоприятный. Благоприятность обусловлена возможностью купирования настоящих проявлений и профилактики последующих высыпаний при выявлении и элиминации причинного фактора (аллергена – молока), купированием проявлений после 1-2 лет. Относительность благоприятности обусловлена наличием отягощенной аллергической наследственности, что предрасполагает к сохранению сенсibilизации, появлению аллергенов других групп или трансформации кожных в респираторные проявления (бронхиальная астма, аллергический ринит).

3. Реабилитационный потенциал ребенка высокий, что обусловлено отсутствием необратимых изменений в коже и организме ребенка в целом.

4. Двигательный режим при атопическом дерматите – возрастной. Комплексы ЛФК показаны на всех этапах реабилитации, так как способствуют активации микроциркуляции и трофики кожи, что обуславливает регенерацию и достижение ремиссии, улучшение восстановительных процессов. Общий массаж и массаж вегетативных зон показаны в период ремиссии. Противопоказаны в период высыпаний.

5. Показаниями к применению физиотерапевтических процедур при атопическом дерматите является выраженный зуд, который можно купировать применением на воротниковую и паравертебральную зоны токов Д`арсенваля, электроволновых электропроцедур, парафинотерапии. Для купирования кожных проявлений могут быть использованы световые физиопроцедуры зонально на область высыпаний (биоэлектрон, фототерапия). В младенческом возрасте воздействия проводят селективно на ограниченные участки пораженной кожи при условии отсутствия острых проявлений. Противопоказанием к назначению распространенных фотопроцедур будет возраст до 3 лет. Санаторно-курортная реабилитация может включать естественную инсоляцию для активации регенераторных процессов, солевые ванны или купания в морской воде, воздушные и углекислые ванны для купирования зуда, улучшения очищения кожи и улучшения дыхательной функции.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

Родители ребенка возрастом 2,5 мес. жалуются на то, что ребенок лежит в кроватке криво. При осмотре: незначительная асимметрия тонуса мышц туловища верхних и нижних конечностей, выраженный наклон головы в правую сторону. При попытке вывести голову в центральное

положение отмечается резкая негативная реакция ребенка.

Задание:

1. Опишите необходимые исследования для выяснения причин отклонения у ребенка.
2. Какие методы ЛФК необходимо провести в данной ситуации?

Задача № 2

Девочка 10 лет, больна 6 суток. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,2, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии среднедолевой справа.

Задание:

1. Назовите показания и противопоказания для проведения курса ЛФК.
2. Можно ли провести курс ЛФК данному ребенку и в каком периоде заболевания?
3. Опишите методику аутогенного дренажа.

Задача № 3

В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

Задание:

1. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Обоснуйте свой ответ.
2. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Обоснуйте свой ответ.

4. Задания для групповой работы

Вариант заданий для групповой работы.

Ситуация 1. Ребенок 10 лет состоит на диспансерном учете по поводу рецидивирующего бронхита. Вы – участковый педиатр и планируете на основании решения отборочной комиссии направить ребенка на санаторно-курортное лечение - бальнеологический курорт. Мальчик учится в общеобразовательной школе, сроки санаторно-курортного лечения с 01 марта по 21 марта (т.е. в период учебного года). У ребенка энурез.

Задание:

1. Перечислите мероприятия, которые обязан организовать врач перед направлением пациента на санаторно-курортное лечение - бальнеологический курорт.
2. Назовите перечень документов, которые необходимо оформить при направлении ребенка на санаторно-курортное лечение.
3. Перечислите общие противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение.
4. Является ли энурез противопоказанием к направлению ребенка в санаторий?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Кто осуществляет отбор и направление граждан на лечение в санаторно-курортные организации?
2. Приведите перечень медицинских противопоказаний к санаторно-курортному лечению (приказ Министерства России от 05.05.2016 № 281н).
3. Перечислите климатические приморские курорты России и стран ближнего зарубежья.
4. Перечислите известные Вам медицинские профили санаториев.
5. Какие документы необходимо оформить при направлении ребенка на санаторно-курортное лечение?

6. Какие основные режимы дня применяют в детских санаториях?
7. Дайте определение абилитации. В чем заключается основное отличие реабилитации от абилитации?
8. При наличии каких условий можно проводить медицинскую реабилитацию?
9. Поясните суть принципа этапности медицинской реабилитации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕАБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) полное или частичное восстановление способностей
- 2) формирование отсутствовавших ранее способностей
- 3) обучение установлению контактов между людьми
- 4) восстановление способности к самообслуживанию

2. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ ВКЛЮЧАЮТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ И:

- 1) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов; предоставление технических средств реабилитации и услуг
- 2) санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов; предоставление технических средств реабилитации и услуг
- 3) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов
- 4) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование, предоставление технических средств реабилитации и услуг

3. МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
- 2) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
- 3) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование, ортезирование и лекарственную терапию
- 4) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование и ортезирование

4. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) восстановление компенсации функциональных возможностей организма
- 2) существенное повышение функциональных возможностей организма
- 3) снижение функциональных возможностей организма
- 4) некоторое уменьшение функциональных возможностей организм

5. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции
- 2) все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами
- 3) злокачественные новообразования
- 4) врожденные пороки сердца, недостаточность кровообращения I степени

6. В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) усиленная профессиональная и спортивная подготовка
- 2) поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания
- 3) обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях
- 4) организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребёнком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средства)

7. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ

- 1) этапный эпикриз
- 2) справку с места жительства
- 3) санаторно-курортную карту
- 4) историю болезни

8. ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) трудотерапия
- 3) механотерапия
- 4) гидрокинезиотерапия

9. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) климатотерапия
- 2) дарсонвализация
- 3) аэрофитотерапия
- 4) электросонтерапия

10. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ:

- 1) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания
- 2) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания
- 3) с тяжелым течением бронхиальной астмы
- 4) всем, страдающим бронхиальной астмой

11. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) на курортах Черноморского побережья Кавказа при частичной ремиссии
- 2) на курортах Черноморского побережья Кавказа при полной ремиссии
- 3) в местных гастроэнтерологических санаториях при полной ремиссии
- 4) в местных гастроэнтерологических санаториях при частичной ремиссии

12. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛФК ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение дыхательной недостаточности
- 2) профилактика ателектазов
- 3) рассасывание экссудата
- 4) уменьшение интенсивности кашля

13. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У ДЕТЕЙ - РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО БРОНХИТА И ПНЕВМОНИИ, С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ БРОНХОВ:

- 1) физиолечение
- 2) дыхательная гимнастика
- 3) интервальная гипокситерапия
- 4) массаж

14. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ДИСКИНЕЗИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) статические дыхательные
- 2) динамические дыхательные
- 3) рефлекторные
- 4) в расслаблении

15. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) общие ультрафиолетовые облучения, ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки
- 2) электрофорез гиалуронидазы, парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона
- 3) электросонтерапию, грязелечение, прохладные души
- 4) ультразвуковую терапию, низкочастотное магнитное поле, циркулярный душ

Ответы: 1-1, 2-1, 3-3, 4-1, 5-4, 6-2, 7-3, 8-1, 9-1, 10-2, 11-3, 12-2, 13-2, 14-1, 15-1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/ Под ред. Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа.2022.

2. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа.2022.

Дополнительная:

1. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018.

Раздел 2. Физическая терапия и медицинская реабилитация при отдельных заболеваниях у детей и подростков.

Тема 2.1: Физическая терапия и медицинская реабилитация при болезнях органов дыхания, ЛОР-органов, сердечно-сосудистой системы, в группе длительно и часто болеющих детей

Цель: совершенствование знаний, умений и практических навыков в области применения различных методов физической и реабилитационной медицины при болезнях органов дыхания, ЛОР-органов, сердечно-сосудистой системы и в группе длительно и часто болеющих детей.

Задачи:

- Рассмотреть методы и средства физической и реабилитационной медицины, применяемые при болезнях органов дыхания (рецидивирующий бронхит, пневмония, бронхиальная астма), ЛОР-органов (рецидивирующий тонзиллит, рецидивирующий риносинусит, средний отит) и сердечно-сосудистой системы (синдром вегетативной дисфункции) у детей.
- Рассмотреть методы и средства физической и реабилитационной медицины, применяемые в группе длительно и часто болеющих детей.
- Сформировать навыки по определению медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с заболеваниями органов дыхания, ЛОР-органов и сердечно-сосудистой системы.
- Сформировать навыки и умения по оформлению медицинской документации при проведении реабилитационных мероприятий.
- Сформировать навыки осуществления контроля реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с заболеваниями органов дыхания, ЛОР-органов и сердечно-сосудистой системы.

Обучающийся должен знать:

- Методы и средства физической и реабилитационной медицины, применяемые при болезнях органов дыхания и сердечно-сосудистой системы (синдром вегетативной дисфункции) у детей.
- Механизм воздействия на организм ребенка различных методов и средств физической и реабилитационной медицины.
- Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди детей с заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.
- Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания.

Обучающийся должен уметь:

- Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди детей с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы (синдром вегетативной дисфункции), длительно и часто болеющих детей.
- Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди детей с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы (синдром вегетативной дисфункции), длительно и часто болеющих детей.
- Назначать санаторно-курортное лечение детей с заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы с учетом возраста ребенка и периода (стадии) заболевания.
- Оформлять медицинскую документацию при проведении реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления плана медицинских мероприятий по реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы (синдром вегетативной дисфункции), длительно и часто болеющим детям.
- Навыками оформления медицинской документации при проведении реабилитационных мероприятий.
- Навыками осуществления контроля реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы (синдром вегетативной дисфункции), длительно и часто болеющих детей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях бронхов и легких: рецидивирующий бронхит, пневмония, бронхиальная астма:

1. На купирование каких синдромов направлены физические методы лечения и упражнения при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме?
2. Какие упражнения можно включать в комплекс лечебной гимнастики при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме в зависимости от периода заболевания?
3. Какие методы физической терапии можно применять при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме в зависимости от периода заболевания? Укажите направленность их воздействия.
4. Назовите показания и противопоказания для проведения санаторно-курортного лечения при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме.

Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях ЛОР-органов: рецидивирующий тонзиллит, рецидивирующий риносинусит, средний отит.

1. Каковы цели проведения физических методов лечения при рецидивирующем тонзиллите, рецидивирующем риносинусите и среднем отите?
2. Какие методы физической терапии относятся к противовоспалительным?
3. Какие методы физической терапии обладают иммунокорректирующим действием при рецидивирующем тонзиллите, рецидивирующем риносинусите, среднем отите?

Физическая терапия и медицинская реабилитация детей из группы длительно и часто болеющих.

1. Дайте определение группы длительно и часто болеющих детей как группы диспансерного наблюдения.
2. Какие мероприятия включает реабилитация длительно и часто болеющих детей?
3. Какие реабилитационные мероприятия в группе длительно и часто болеющих детей являются приоритетными?
4. Какие виды массажа можно проводить детям из группы длительно и часто болеющих?
5. Назовите возможные варианты медикаментозной коррекции как одного из направлений комплексной реабилитации длительно и часто болеющих детей.

Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

1. Перечислите основные клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции по гипертоническому типу.

2. Назовите цели физических методов лечения при синдроме вегетативной дисфункции по гипертоническому типу.

3. Какие физические методы терапии являются вегетокорректирующими при синдроме вегетативной дисфункции по гипертоническому типу?

4. Физические упражнения при синдроме вегетативной дисфункции по гипертоническому типу: виды, противопоказания.

5. Перечислите основные клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции по гипотоническому типу.

6. Какие тонизирующие методы физической терапии назначаются при синдроме вегетативной дисфункции по гипотоническому типу?

7. Какие бальнеологические процедуры показаны при синдроме вегетативной дисфункции по гипотоническому типу?

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков (определение показаний и противопоказаний к проведению различных методов физической и реабилитационной медицины; выбор методов физической терапии при заболеваниях органов дыхания и сердечно-сосудистой системы у детей; разработка плана медицинской реабилитации ребенку из группы длительно и часто болеющих).

3. Решить ситуационные задачи

Задача № 1.

1) Алгоритм разбора задачи

1. Возможно ли проведение реабилитационных мероприятий больным муковисцидозом (МВ)?
2. Возможно ли проведение реабилитации больных с МВ в санаторно-курортных условиях? Перечислите необходимые условия для возможности выезда на курорт пациентов с МВ.
3. Какая климатическая зона считается наиболее благоприятной для санаторно-курортного лечения пациентов с МВ?
4. По каким показателям оценивается эффективность санаторно-курортного лечения при МВ?
5. Какие медицинские приборы и медицинские инструменты должен иметь пациент с МВ при выезде на санаторно-курортное лечение в сопровождении врача или медсестры?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 12 лет. Диагноз: муковисцидоз (гетерозигота по ΔF5080, легочно-кишечная форма, тяжелое течение. Диффузный пневмофиброз, бронхоэктазы. Обострение по пневмоническому типу. ДН II ст. Ателектаз верхней доли правого легкого отмечен 6 мес. назад.

Из анамнеза: с возраста 1 мес. кашель, затрудненное дыхание. Диагноз МВ был выставлен в 6 мес. Базисная терапия по полной программе не предотвратила прогрессирования. С 5 лет – постоянный высев *P. aeruginosa*. С 9 лет – частые обострения, стойкий субфебрилитет.

При поступлении: лихорадит, рост 142 см (3-10 перцентиль), вес 25 кг (ниже 3 перцентиль), ЧД 34-38 в мин., SaO₂ 94%, ФЖЕЛ 43 %, ОФВ₁ 44%, ООЛ 162%. Панкреатическая эластаза-1 <50 мкг/г стула. ОАК: лейкоциты 12Х 10⁹/л, СОЭ 76 мм/ч.

Лечение: в течение 3 нед. последовательно в/в цефтазидим и цефоперазон/сульбактам + амикацин, меропенем; через небулайзер тобрамицин, Колистин, Пульмозим, Беродуал; Серетид мультдиск; внутрь Креон 10 000 ЕД – 11 капсул в сутки; дыхательная гимнастика, Уросан, АЦЦ, вит. D₃; Викасол; кислород по 30 мин. 6 раз в день; дополнительное питание. Активная программа кинезиотерапии – ежедневный дренаж бронхов, массаж грудной клетки.

Улучшение состояния, нормализация температуры с 7-го дня лечения, SaO₂ 97%.

КТ через 1 мес.: частичное восстановление воздушности в верхней доле, сократилось количество секрета в просветах бронхов. Сохраняется уменьшение объема верхней доли, стали виднее множественные варикозные и мешотчатые бронхоэктазы.

1. Да, но говорить о традиционной реабилитации больных с муковисцидозом не приходится, так как лечение должно проводиться ежедневно и контролироваться как специалистом, так и с помощью

ряда лабораторных показателей.

2. Да, выезд пациентов с МВ на курорт возможен при соблюдении следующих условий: отсутствие обострения, в сопровождении грамотного специалиста (врач или медсестра).
3. Более благоприятной климатической зоной для больных МВ следует считать западное побережье Крыма (Евпатория), где отдых проходит более гладко, чем на восточном (Феодосия), при статистически значимом меньшем вынужденном использовании антибиотиков в Евпатории.
4. Улучшение показателей ФВД, увеличение уровня работоспособности, подвижности грудной клетки, силы мышц живота, резервных возможностей организма (задержка дыхания), увеличение кортизола крови, снижение количества госпитализаций и применяемых в течение года антибиотиков, рост индекса здоровья и снижение факторов риска по основным системам организма.
5. Приборы: пикфлоуметр, портативный спирограф, пульсоксиметр, компрессорный небулайзер. Медицинские инструменты: шприцы, минивены, катетеры для внутривенных вливаний.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

Ребенок К. 3,5 лет перенес деструктивную пневмонию нижней доли правого легкого. Находился на стационарном лечении 23 дня. Получил 2 курса системной комбинированной антибактериальной терапии. По данным компьютерной томографии (КТ) на 22-й день болезни перед выпиской: множественные полости в нижней доле, метапневмонический плеврит. Выписан под наблюдение участкового педиатра и пульмонолога в удовлетворительном состоянии.

При повторной КТ через 7 месяцев: практически полная нормализация изменений в правом легком, утолщение междолевой плевры.

Задание:

1. В каком случае требуется проведение медицинской реабилитации реконвалесценту острой пневмонии? Показана ли реабилитация в данном случае?
2. Какие физические методы реабилитации показаны данному пациенту и в каком периоде заболевания?
3. Когда можно назначать лечебный массаж при острой пневмонии?
4. Показано ли санаторно-курортное лечение реконвалесцентам пневмонии?

Задача № 2.

К неврологу обратилась пациентка 16 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту и врачу-физиотерапевту.

Задание:

1. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
2. Какие лечебные мероприятия может назначить физиотерапевт?

Задача № 3.

Больной П., 7 лет, находится в пульмонологическом отделении с диагнозом: рецидивирующий обструктивный бронхит в стадии обострения. Жалобы на затрудненное дыхание, непродуктивный кашель. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При аускультации легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Температура 36,8°C. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 72 уд./мин.

Задание:

1. Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.
2. Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.
3. Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний?

4. Задания для групповой работы

Ответить на поставленные вопросы и выполнить задание.

Мальчик 3,5 лет. Жалобы на частые респираторные инфекции, что связывают с началом посещения ДДУ (с возраста 2,5 лет). Инфекционный индекс за прошедший год - 3,5. Каждый эпизод респираторного заболевания протекает достаточно легко, не имеет затяжного течения, без бактериальных осложнений. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний - по календарю. Вопросы:

1. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный ребенок?

2. Показано ли санаторно-курортное лечение данному ребенку? Если показано, то в какой климатической зоне?

Задание:

1. Составьте индивидуальный план реабилитационных мероприятий на 1 год (в письменном или печатном варианте).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Какие физические методы, применяемые при бронхиальной астме, обладают противовоспалительным действием?

2. Какие физические методы, применяемые при бронхиальной астме, обладают бронхолитическим действием?

3. Назовите показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при бронхиальной астме.

4. Какие методы медицинской реабилитации Вы будете рекомендовать реконвалесценту пневмонии тяжелого течения?

5. Какие реабилитационные мероприятия Вы будете рекомендовать длительно и часто болеющему ребенку? Какова цель их применения?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. На плановом диспансерном приеме мальчик 10 лет. Из анамнеза: первый эпизод бронхиальной обструкции в 6 месячном возрасте, с 3-х лет - типичные приступы бронхиальной астмы. У матери поллиноз по типу риноконъюнктивита, бронхита. Диагноз "Бронхиальная астма, аллергическая форма" поставлен ребенку в возрасте 4-х лет. В настоящее время заболевание течение заболевания оценивается как среднетяжелое, контролируемое.

Задание 1: Укажите методы реабилитации больных с данным заболеванием.

А) массаж

Б) ЛФК

В) аэрофитотерапия

Г) климатотерапия

Д) иглоукалывание

Е) техники релаксации

Ж) применение ионизаторов воздуха

Задание 2: Каким категориям пациентов с бронхиальной астмой показано санаторно-курортное лечение?

А) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания (+)

Б) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания

В) с тяжелым течением бронхиальной астмы

Г) всем, страдающим бронхиальной астмой

2. Ребёнку необходимо _____ перед направлением на санаторно-курортное лечение.

3. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:

- 1) небулайзерную терапию, спелеотерапию, амплипульс
- 2) спелеотерапию, амплипульс, дыхательную гимнастику
- 3) дыхательную гимнастику, амплипульс, небулайзерную терапию
- 4) спелеотерапию, дыхательную гимнастику, небулайзерную терапию

4. Основной задачей ЛФК при постельном режиме при острой пневмонии является

- 1) уменьшение дыхательной недостаточности
- 2) профилактика ателектазов
- 3) рассасывание экссудата
- 4) уменьшение интенсивности кашля

5. Укажите методы реабилитации, применяемые у детей - реконвалесцентов острого бронхита и пневмонии, с целью улучшения дренажной функции бронхов:

- 1) физиолечение
- 2) дыхательная гимнастика
- 3) интервальная гипокситерапия
- 4) массаж

6. С целью профилактики респираторных заболеваний у часто болеющих детей применяют

- 1) общие ультрафиолетовые облучения, ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки
- 2) электрофорез гиалуронидазы, парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона
- 3) электросонтерапию, грязелечение, прохладные души
- 4) ультразвуковую терапию, низкочастотное магнитное поле, циркулярный душ

7. Исходное положение для дренажной гимнастики при поражении нижней доли легкого

- 1) лежа на спине
- 2) стоя
- 3) лежа на животе с опущенным головным концом
- 4) сидя

8. Диапазон светового потока, используемый в физиотерапии, составляет

- 1) 10-100 нм
- 2) 0,5-1,0 нм
- 3) 100-150 нм

9. Оздоровляющее действие ультрафиолетового облучения обусловлено

- 1) нормализацией обменных процессов
- 2) увеличением синтеза жирорастворимых витаминов
- 3) термоасимметрией
- 4) увеличением синтеза витамина Е

10. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:** показаны и не показаны к применению в педиатрии методы бальнеотерапии - варианты бальнеологических методов.

- 1) Показаны к применению в педиатрии
- 2) Не показаны к применению в педиатрии

Варианты бальнеологических методов

- А) хвойные ванны
- Б) циркулярный
- В) соляные ванны (морская соль)
- Г) струевой душ
- Д) подводный душ-массаж
- Е) душ Шарко

Ж) жемчужные ванны

Ответы: 1- 1-АБГ, 2-А; 2-Ответ: санировать очаги инфекции; 3-4; 4-2; 5-2; 6-1; 7-1; 8-1; 9-1; 10-1-АВДЖ,2-БГЕ.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/ Под ред. Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2022.
2. Детская пульмонология: национальное руководство/ под ред. Б.М. Блохина. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2021.
3. Руководство участкового педиатра: руководство /. - 3-е изд., испр. и доп./ Под ред. Т. Г. Авдеевой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017.

Дополнительная:

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство./ Под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015.
2. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018.

Раздел 2. Физическая терапия и медицинская реабилитация при отдельных заболеваниях у детей и подростков.

Тема 2.2: Физическая терапия и медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи у детей.

Цель: совершенствование знаний, умений и практических навыков в области применения различных методов физической и реабилитационной медицины при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи у детей

Задачи:

- Рассмотреть методы и средства физической и реабилитационной медицины, применяемые при заболеваниях органов пищеварения (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезии желчевыводящих путей, хронический запор), мочевыделительной системы (хронический тубулоинтерстициальный нефрит, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря) и кожи (атопический дерматит).
- Сформировать навыки по определению медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи.
- Сформировать навыки и умения по оформлению медицинской документации при проведении реабилитационных мероприятий.
- Сформировать навыки осуществления контроля реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи.

Обучающийся должен знать:

- Методы и средства физической и реабилитационной медицины, применяемые при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи у детей.
- Механизм воздействия на организм ребенка различных методов и средств физической и реабилитационной медицины.
- Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди детей с заболеваниями органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи.
- Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания.

Обучающийся должен уметь:

- Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди детей с заболеваниями органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи.
- Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди детей с заболеваниями органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи.

- Назначать санаторно-курортное лечение детей с заболеваниями органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи.

- Оформлять медицинскую документацию при проведении реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления плана медицинских мероприятий по реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи.

- Навыками оформления медицинской документации при проведении реабилитационных мероприятий.

- Навыками осуществления контроля реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи и оценке эффективности реабилитационных мероприятий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Перечислите физические методы, применяемые для лечения хронического гастродуоденита и язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

2. В чем заключается лечебное воздействие СМВ-терапии на эпигастральную область при хроническом гастродуодените?

3. Какие минеральные воды рекомендуются при гиперацидном состоянии? Каковы правила их применения?

4. Какие холекинетические методы применяют при дискинезиях желчевыводящих путей?

5. Как проводят тюбажи при разных формах дискинезий желчевыводящих путей?

6. Какие физические методы являются колоностимулирующими при хроническом запоре?

7. Какие миорелаксирующие методы физической терапии рекомендованы к применению при спастическом запоре?

8. Какие методы физической терапии оказывают противовоспалительное действие при хроническом тубулоинтерстициальном нефрите?

9. Назовите показания и противопоказания для направления пациентов с хроническим тубулоинтерстициальным нефритом на климатические, бальнеолечебные (с питьевыми минеральными водами) и грязевые курорты.

10. Какие нейромиоокорректирующие методы физической терапии применяют при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря?

11. Назовите направления медицинской реабилитации при атопическом дерматите у детей.

12. Какие физические методы, обладающие противовоспалительным действием, рекомендованы для лечения атопического дерматита?

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков (определение показаний и противопоказаний к проведению различных методов физической и реабилитационной медицины, выбор методов физической терапии и реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы и кожи у детей).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. Показаны ли данному пациенту физические методы лечения? Если "ДА", то какой направленности?

2. Какие физические методы лечения обладают противовоспалительным действием?

3. Какие физические методы лечения обладают седативным действием?

4. Какие физические методы лечения обладают противозудным действием?

5. Какие физические методы лечения обладают иммунокорректирующими свойствами?

6. Показано ли санаторно-курортное лечение данному пациенту?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Максим Д., 13 лет. Наблюдается по поводу atopического дерматита, распространенного, тяжелое непрерывно рецидивирующее течение. Болен практически с рождения.

Беспокоит выраженная сухость кожи (ксероз), сильный зуд (в том числе в ночное время, что нарушает сон). Эмолентами пользуются нерегулярно. Пищевой аллергии не выявлено, соблюдают неспецифическую гипоаллергенную диету.

При физикальном исследовании выявлены следующие клинические синдромы: синдромы воспаления, кожного зуда, неврастении.

Индекс SCORAD > 50, что свидетельствует о тяжелом течении заболевания (балльная оценка шести объективных симптомов atopического дерматита).

1. Физические методы лечения показаны. Они направлены на купирование воспаления (противовоспалительные методы), усиление торможения в коре головного мозга (седативные методы), уменьшение зуда (противозудные методы) и повышение неспецифического иммунитета (иммуностимулирующие методы).

2. *Противовоспалительные методы*

- Ультрафиолетовое облучение^B. Используют широкополосную (UVA + UVB = 290-400 нм) и узкополосную фототерапию UVB (311-313 нм) UVA1 (340-400 нм).

- Низкочастотная магнитотерапия^C. Воздействуют на воротниковую зону и поясничную область в сочетании с локальным воздействием. Для дошкольников магнитная индукция - 9-14 мТл, для школьников - до 20-25 мТл, по 10-20 мин в зависимости от возраста, ежедневно, курс - 10 процедур.

- Неселективная хромотерапия^C. Продолжительность процедуры для дошкольников - 2-4 мин, для школьников - 6-8-10 мин на поле 1-2 раза в день ежедневно, курс - 8-10 процедур.

- Пелоидотерапия^C. Применяют аппликации лечебной грязи при температуре 38-39 °С, продолжительность процедуры - 5-15 мин в зависимости от возраста ежедневно или через день, курс - 8-10 процедур

3. Седативные методы: электросонотерапия, транскраниальная низкочастотная магнитотерапия.

4. Противозудные методы: местная дарсонвализация. Воздействуют в течение 3-5 мин на одну зону, до 15 процедур на курс.

5. Иммунокорректирующие методы: лазерное облучение крови. Используют транскутанное облучение крови в проекции крупных сосудов красным излучением с максимальной спектральной плотностью излучения с длиной волны 632 нм, в течение 8-10 мин ежедневно, курс - 8-10 процедур.

6. Детей с atopическим дерматитом в период ремиссии направляют в СКО, на климатические, бальнеолечебные и грязевые курорты.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача № 1

Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи.

Anamnesis vitae: с 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит. В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия и гематурия до 30-40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесенного заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребенка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия, которые носили упорный характер.

Status praesens: при поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум, ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 140/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300-400 мл/сутки, моча бурого цвета.

После дополнительного исследования, в результате которого выявили анемию, макрогематурию, гипостенурию, протеинурию, гипопропротеинемия и азотемию, девочке выставили диагноз «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, хроническая почечная недостаточность (ХПН), анемия.» Назначено медикаментозное лечение.

Задание:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребенка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации данной пациентки.

Задача № 2

У больного К., 14 лет, язвенная болезнь в стадии неполной ремиссии (язва малой кривизны желудка). Жалобы: периодически возникающая боль в верхней половине живота после еды. Фиброгастродуоденоскопия: вяло эпителизирующийся язвенный дефект (0,4 x 0,3 см).

Задание:

1. Какой метод физиотерапии можно применить в данной ситуации?
2. Укажите курсовое количество процедур.
3. Какова цель применения физического метода терапии в данном случае?

4. Задания для групповой работы

Вы - врач бальнеологического курорта на южном берегу Крыма. Проводите первичный осмотр ребенка 3,5 лет. Анамнез: с рождения беспокоит выраженная сухость кожи, зуд; с 2-х месяцев - мокнущие высыпания. В возрасте 3-х месяцев выставлен диагноз: «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скалезная форма, распространенный, средней тяжести». Находился на грудном вскармливании более года, мать соблюдала гипоаллергенную диету. В настоящее время атопический дерматит с стадии неполной ремиссии, сухость и умеренный зуд кожи. Острых высыпаний нет.

Семейный анамнез: у бабушки по линии матери - нейродермит; у сестры (9 лет) - атопический дерматит.

Задание: Какие физиотерапевтические и физические методы восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации Вы будете рекомендовать данному пациенту?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. В чем заключается лечебное воздействие инфракрасной лазеротерапии на эпигастральную область при хроническом гастродуодените? Каковы продолжительность процедуры для дошкольников и школьников и курсовое количество процедур?

2. Какие минеральные воды рекомендуются при гипоацидном состоянии? Каковы правила их применения?

3. Назовите противопоказания к санаторно-курортному лечению при язвенной болезни.

4. Какие минеральные воды рекомендованы детям при гипертонической форме дискинезии желчевыводящих путей? Каковы правила их применения - температура, число приемов в сутки, разовый объем?

5. Какие физические упражнения (ЛФК) Вы будете рекомендовать при спастическом и гиподинамическом запорах?

6. Какие физические методы, обладающие седативным действием, можно рекомендовать при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря?

7. Рекомендуются ли детям с атопическим дерматитом лечение на климатических, бальнеолечебных и грязевых курортах?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) на курортах Черноморского побережья Кавказа при частичной ремиссии
- 2) на курортах Черноморского побережья Кавказа при полной ремиссии
- 3) в местных гастроэнтерологических санаториях при полной ремиссии
- 4) в местных гастроэнтерологических санаториях при частичной ремиссии

2. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ДИСКИНЕЗИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) статические дыхательные
- 2) динамические дыхательные
- 3) рефлекторные
- 4) в расслаблении

3. БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕКОМЕНДОВАНЫ _____ КУРОРТЫ

4. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУРОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) злокачественные новообразования
- 2) все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами
- 3) врожденные пороки сердца, недостаточность кровообращения I степени
- 4) острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции

5. В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания
- 2) усиленная профессиональная и спортивная подготовка
- 3) обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях
- 4) организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребенком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средства)

6. ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрокинезиотерапия
- 2) трудотерапия
- 3) механотерапия
- 4) физиотерапия

7. К КРИТЕРИЯМ ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции, определяющие необходимость социальной защиты ребенка
- 2) нестойкие, периодически выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребенка
- 3) нестойкие, легко выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребенка
- 4) нестойкие, слабо выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребенка

8. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) усилением проницаемости капилляров
- 2) увеличением синтеза жирорастворимых витаминов
- 3) снижением синтеза витаминов
- 4) увеличением синтеза витамина D

9. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) стимуляцией деятельности костного мозга
- 2) улучшением терморегуляции
- 3) снижением синтеза витаминов
- 4) стимуляцией выработки кортизола

10. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: ВОЗРАСТНЫЕ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ - ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Возраст назначения:

1. До 1 мес
2. С 1 мес.
3. С 3-х мес.
4. С 1 года
5. С 2-х лет

Физические методы лечения:

А) Местная дарсонвализация, ультратонотерапия, УВЧ-терапия, местное УФ-облучение, ингаляционная терапия, парафинотерапия, ароматические, лекарственные и йодобромные ванны, продолжительная аэротерапия

Б) Электродиагностика, высокочастотная магнитотерапия, СВЧ-терапия, общее УФ-облучение, лазеротерапия, массаж, вибротерапия, ультразвуковая терапия, подводный душ-массаж, кислородные, азотные, жемчужные ванны, талассо-и гелиотерапия

В) Гальванизация, лекарственный электрофорез, гидрокинезотерапия, пресные и слабоминерализованные хлоридно-натриевые ванны

Г) Лекарственный ультрафонофорез, гидромассаж, спелеотерапия, кислородные, жемчужные, азотные ванны, пелоидотерапия, криотерапия

Д) Низкочастотная и импульсная электротерапия, сероводородные ванны

Е) Подводное вытяжение, ауторелаксация позвоночника и тракционная терапия

Ответы: 1-3, 2-1, 3-Ответ: бальнеологические; 4-3, 5-1, 6-4, 7-1, 8-4, 9-1, 10: 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Д, 5-Г.

4) Решить ситуационную задачу:

Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный прием к врачу-педиатру участкового с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. (Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.) Ребенок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенес астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребенок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объем форсированной ЖЕЛ за 1 сек. – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав. При осмотре: объективно ребенок астенического телосложения, отстает в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 уд/мин, расщепление II тона с акцентом на легочной артерии, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезенка не пальпируется. Ребенок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β_2 -адреномиметики.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
2. Составьте план диспансерного наблюдения.
3. Перечислите методы реабилитации больных с данным заболеванием. Дайте рекомендации родителям по уходу за ребенком.
4. Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Укажите побочные действия этих препаратов.
5. Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребенку? Назовите способ доставки препаратов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/ Под ред. Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2022.

2. Руководство участкового педиатра: руководство /. - 3-е изд., испр. и доп./ Под ред. Т. Г. Авдеевой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017.

Дополнительная:

1. Л.С. Круглова, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина, С. Н. Турбовская. Методы физиотерапии в детской дерматологии. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017.

2. Детская гастроэнтерология: практическое руководство./ Под ред. И.Ю. Мельникова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019.

Раздел 2. Физическая терапия и медицинская реабилитация при отдельных заболеваниях у детей и подростков.

Тема 2.3: Реабилитация при детском церебральном параличе (ДЦП) как образ жизни.

Цель: сформировать представление о комплексной, этапной и непрерывной реабилитации/абилитации детей с ДЦП как образе жизни с учетом потребностей и возможностей каждого ребенка.

Задачи:

- Рассмотреть медицинское и социальное направления в деятельности специалистов в процессе сопровождения детей с ДЦП.
- Сформировать представление о том, что реабилитационные методы и нагрузка должны соответствовать текущим возможностям и потребностям ребенка, его двигательному потенциалу и перспективам реабилитационного прогноза.
- Обучить методике оценки двигательного потенциала ребенка с ДЦП согласно системе классификации больших моторных функций - GMFCS.
- Изучить перечень реабилитационных мероприятий, механизм их воздействия, показания и противопоказания к проведению у детей с ДЦП.
- Рассмотреть возможности домашней реабилитации детей с ДЦП и источники информационной поддержки пациентов и членов их семей.

Обучающийся должен знать:

- Этиологию, патогенетические основы, клинические синдромы при ДЦП.
- Цели реабилитации при ДЦП.
- Теоретические основы физической и реабилитационной медицины при детском церебральном параличе.
- Методы медицинской реабилитации детей с ДЦП.
- Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка с ДЦП.
- Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий детей-инвалидов.
- Методы контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.
- Методы домашней реабилитации детей-инвалидов с ДЦП.

Обучающийся должен уметь:

- Контролировать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка с ДЦП.
- Оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида с ДЦП, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка с ДЦП, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.
- Навыками оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка с ДЦП.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Какими факторами определяется характер работы с больным ДЦП?
2. Какова основная цель ранней диагностики отклонений у ребенка с ДЦП?
3. Что такое «первичные» и «вторичные нарушения» (отклонения) у ребенка с ДЦП?
4. Какие выделяют группы детей, в зависимости от характера и глубины отклонений?
5. Совокупность каких сведений включает Индивидуальная диагностическая карта ребенка?
6. Назовите направления в деятельности специалиста в процессе сопровождения детей с ДЦП.
7. Комплекс каких мероприятий включает медицинское направление? Каковы их задачи?
8. Каковы задачи психологического, педагогического и социального направлений работы с детьми?
9. Назовите физические методы реабилитации, направленные на освоение и поддержание различных функций?
10. Какие методы физической терапии применяются в программах реабилитации детей с ДЦП?
11. Назовите направления фармакотерапии в медицинской реабилитации детей с ДЦП.
12. Перечислите принципы домашней реабилитации детей с ДЦП.
13. Какие упражнения применяются в домашней реабилитации детей с ДЦП, направленные на освоение и поддержание различных функций?
14. Каким образом можно оценивать эффективность домашней реабилитации?

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков (оценка двигательного потенциала ребенка с ДЦП; выбор приоритетов реабилитации пациентов с ДЦП в зависимости от уровня GMFCS; выбор физических упражнений для домашней реабилитации; оценка эффективности и безопасности домашней реабилитации пациента с ДЦП).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Какие нарушения характерны для всех пациентов с ДЦП?
2. Какие виды нарушений имеются у данного ребенка?
3. Назовите направления деятельности специалистов в процессе сопровождения детей с ДЦП.
4. Какие мероприятия включает медицинская реабилитация пациентов с ДЦП?
5. Назовите физические упражнения и физические методы, направленные на освоение и поддержание различных функций при ДЦП.
6. Перечислите физические методы реабилитации, которые нельзя применять при эпилепсии у ребенка с ДЦП.
7. Назовите показания и противопоказания для проведения санаторно-курортного лечения больным ДЦП. Показано ли санаторно-курортное лечение данному ребенку?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Карина, 4 года. Диагноз: детский церебральный паралич, спастическая диплегия тяжелой степени, хроническая резидуальная стадия. Дизартрия.

Анамнез жизни: ребенок от 3-й беременности, 2-х родов. Беременность протекала с угрозой прерывания, на фоне хронического пиелонефрита у матери. Роды преждевременные в 30 недель.

Поперечное предлежание плода. Родоразрешение путем кесарева сечения. Вес при рождении 1380 грамм, окружность головы 28 см. Находилась на ИВЛ 7 дней.

Психомоторное развитие: голову держит с 4-х мес., сидит с опорой с 6 мес., стоит у опоры с 9 мес., самостоятельно не ходит, первые слова с 2-х лет. В настоящее время находится на домашнем обучении (1 класс).

Консультация логопеда: дизартрия.

Заключение дефектолога: раннедефицитарное психическое развитие.

Двигательная сфера:

Мышцы верхних и нижних конечностей несколько гипотрофированы. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют. Активные движения ограничены на верхних и нижних конечностях, пассивные на нижних, на верхних в полном объеме. Гипертонус во всех конечностях, спастичность по пирамидному типу. Пальценосовую пробу выполняет, самостоятельно не ходит, может сидеть при помощи опоры на руки, стоять на брусках с опорой на руки. При вертикализации опоры на полные стопы, левая стопа ротирована.

Рефлекторная сфера:

Сухожильные рефлексы с двуглавых, трехглавых мышц, карпорадиальный с обеих рук усилены. Коленный, ахиллов, подошвенный рефлексы с обеих ног усилены. Акцент слева, s>d. Кожные рефлексы: брюшные верхний, средний, нижний, - положительные.

Патологические рефлексы: Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россоломо, Бехтерева, Жуковского - положительны на всех конечностях. Симптомы орального автоматизма: губной, назолабиальный, ладонно-оральный, - отрицательные.

Клонусов надколенника и стоп нет.

Разбор задачи:

1. А) Нарушение мышечного тонуса (более, чем в 80% случаев - повышение тонуса - спастичность); Б) снижение мышечной силы и выносливости; В) нарушение координации и ощущения тела в пространстве; Г) трудность с удержанием позы; Д) нарушение взаимодействия мышц, плохой контроль точных и избирательных движений; Е) сохранение примитивных безусловных рефлексов, мешающих развитию сложных осознанных движений.

2. Двигательные, речевые и психические нарушения.

3. Направления деятельности: медицинские мероприятия, психологические, педагогические, социальные.

4. Медицинская реабилитация включает: 1) лечебно-оздоровительные, в том числе медикаментозное лечение; 2) ортопедо-хирургическую коррекцию у детей с ортопедическими заболеваниями; 3) физиотерапевтическое воздействие; 4) рефлексогенные методы лечения и др.

5. I. Физические упражнения:

1) *Вертеброкорректирующие методы*

Лечение положением - пассивное удержание частей тела пациента с церебральным параличом в позах, близких к физиологическим, с помощью специальных приспособлений: укладок, подушек, шин, ортезов, гипсовых лангет, тейпов, ортопедической обуви. Принудительной фиксации какой-либо части тела обычно предшествует массаж с применением расслабляющих приемов. Для глобального изменения позы тела пациента с выраженными парезами применяют специальное оборудование: вертикализаторы, динамические параподиумы, тренажер Гросса, тренажер «Паук», позволяющее ребенку с уменьшенной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат сохранять вертикальное или подвешенное положение, тренируя опору, шаговые движения, координацию и тому подобное с помощью инструктора.

Коррекция позвоночника:

Метод Козьякина. Основным компонентом является оригинальная методика полисегментарной биомеханической коррекции позвоночника, направленная на устранение функциональных блокад позвоночно-двигательных сегментов и возобновление нормальной подвижности суставов позвоночника, что дает возможность сократить проявления дисрегуляции нервной системы на различных уровнях.

Метод динамической проприоцептивной коррекции (К.А. Семенова и др.). Применяют лечебные костюмы «Адели» и «Гравитон», которые представляют собой систему эластичных тяг

(вмонтированных в комбинезон или выполненных автономно), расположенных между опорными элементами, в качестве которых выступают наплечники, широкий пояс в поясничной области, наколенники и обувь. Лечебные костюмы восстанавливают нарушенные функции двигательного центра головного мозга путем направленной коррекции позы и движений и формирования, что приводит к разрушению сложившихся патологических синергий и становлению новых, нормализованных рефлекторных связей, что и оказывает соответствующее нормализующее действие на структуры ЦНС, контролирующие движения и речь. Система тяг по своему расположению соответствует расположению мышц-антагонистов (сгибателей и разгибателей), а также мышц, участвующих в ротационных и других движениях. Современные пневмокостюмы «Фаэтон» осуществляют свои каркасную и антигравитационную функции за счет поддува сжатого воздуха, который инструктор индивидуально дозирует для каждого пациента. Нагрузочный костюм действует как эластичный внешний каркас, не ограничивая амплитуду движения, а лишь утяжеляя с лечебной целью их выполнение.

2) Миостимулирующие методы

Метод Войта. Осуществляют стимуляцию (инструктор надавливает пальцами рук на определенные точки на теле пациента) в определенных положениях тела, что провоцирует динамическую активность мышц, принадлежащих к группе, задействованной в процессе движения, и активирует рефлективные модели в том виде, в котором они должны проявляться при абсолютно нормальной моторике сами по себе. Лечение по методу Войта возможно с периода новорожденности и наиболее эффективно на первом году жизни. Не имеет противопоказаний у детей с эпилепсией.

Бобат-терапия. Основными направлениями терапевтического воздействия Бобат-терапии являются: ингибция патологических движений и поз; облегчение выполнения естественных, физиологических движений и удержания физиологической позы; стимуляция, необходимая для усиления ощущения положения собственного тела в пространстве.

Механокинезотерапия. Последовательное выполнение дозированных упражнений на приборах и механизмах, сконструированных особым образом в направлении целевого развития отдельных групп мышц и суставов. Степень нагрузки регулируют с помощью целого ряда факторов: веса прикрепленного груза, его места положения на штанге, угла, под которым подвешен маятник, частоты колебаний и длительности занятия. Аппараты преимущественно пассивного действия предполагают выполнение движений с помощью моторного устройства, которое облегчает физическую нагрузку на пациента.

Гидрокинезотерапия. Комплекс упражнений, направленных на уменьшение спастичности мышц, увеличение объема активных движений в суставах конечностей, укрепление ослабленных мышц. Продолжительность группового занятия составляет от 20 до 30 мин в зависимости от возраста пациента. Рекомендуемый курс лечения составляет от 10 до 15 ежедневных процедур.

II. Физические методы

1) Миорелаксирующие методы

Амплипульстерапия. Воздействуют на область проекции шейных и поясничных симпатических узлов, режим переменный, род работ III и IV по 5 мин каждым, частота - 100 Гц, глубина модуляции - 50-75%, соотношение посылок - 2:3, сила тока - по ощущению, курс - 10-15 процедур ежедневно или через день.

Неселективная хромотерапия. Применяют локально на спастичные мышцы области лица, шеи. Длительность процедуры составляет от 2 до 4 мин на поле. Рекомендуемый курс лечения составляет от 8 до 10 ежедневных процедур.

2) Фибромодулирующие методы

Пелоидотерапия. Аппликации лечебных грязей применяют на пораженные конечности в виде чулок, брюк, перчаток и т. п. при температуре 40-42 °С, продолжительность процедуры - от 8 до 15 мин (в зависимости от возраста). При хорошей переносимости грязелечения можно сочетать аппликацию на ноги и на шейно-воротниковую зону продолжительностью не более 15 мин. Рекомендуемый курс лечения составляет от 8 до 12 процедур ежедневно.

Парафино- и озокеритотерапия

3) Миостимулирующие методы

Миоэлектростимуляция, импульсная магнитотерапия

4) Трофостимулирующие методы

Лечебный массаж

5) Тонизирующий метод

Души, подводный душ-массаж, жемчужные ванны, талассотерапия

6. Исключают электро-, фотопроцедуры, общие термопроцедуры и активный массаж, значительно ограничивают любые стимулирующие воздействия физическими факторами.

7. **Показания:** спастическая диплегия, детская гемиплегия, дискинетический церебральный паралич, атаксический церебральный паралич, другой вид ДЦП без грубых интеллектуальных и двигательных расстройств, не требующих постоянного индивидуального ухода - направляют в СКО, на бальнеолечебные и грязевые курорты.

Противопоказания: ДЦП с двигательными нарушениями тяжелой степени (GMFSC IV-V уровня), выраженные нарушения мышления и поведения, декомпенсированная гидроцефалия, эпилептические припадки, возраст до 2 лет.

В данном случае нет противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

Ребенок Л, 7 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез, - получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, кинезотерапию, медикаментозное лечение, в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено противомикробное лечение.

Задание:

1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2. Назовите показания для назначения кинезотерапии.
3. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии.

4. Задания для групповой работы

Задание № 1. Составьте таблицу приоритетов реабилитации пациентов с ДЦП в зависимости от уровня GMFCS (система классификации больших моторных функций).

Задание № 2. Дайте разъяснение родителям ребенка с ДЦП третьего принципа домашней реабилитации - «Сознательная беспомощность родителя».

Задание № 3. Составьте таблицу с методикой упражнений для верхних и нижних конечностей («движения для применения в быту») как элемент программы домашней самореабилитации при спастическом парезе.

Задание № 4. Составьте перечень ортопедических мероприятий, которые можно проводить ребенку с ДЦП с конца 3-го месяца жизни в домашних условиях, непрерывно, на протяжении нескольких лет, до окончания роста ребенка

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.**

2) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. ДЛЯ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЦП ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

- 1) атетоза
- 2) хореического гиперкинеза
- 3) торсионной дистонии
- 4) хореоатетоза
- 5) все вышеперечисленные

2. ПРИЗНАНИЕ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
- 2) детской поликлиникой
- 3) детским стационаром
- 4) республиканским (областным) учреждением медико-социальной экспертизы

3. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) технические средства реабилитации для профессионального обучения
- 2) дошкольное воспитание и обучение
- 3) психолого-педагогическую коррекционную работу
- 4) технические средства реабилитации для обучения

4. СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «АБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности
- 2) полное или частичное восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности
- 3) способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
- 4) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность

5. ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) педагогические, психологические мероприятия
- 2) медицинскую реабилитацию
- 3) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
- 4) технические, профессиональные социальные мероприятия

6. К ПЕРЕЧНЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОТНОСИТСЯ

- 1) консультирование по подбору технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения
- 2) организация обеспечения и финансирование за счет средств федерального бюджета
- 3) разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида
- 4) предоставление технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

7. К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- 2) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- 3) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- 4) дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

8. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД

- 1) 1–2 года
- 2) от 6 мес. до 5 лет
- 3) 3–4 года
- 4) 20 лет и более

Ответы: 1-5, 2-1, 3-1, 4-1, 5-2, 6-3, 7-1, 8-1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/ Под ред. Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2022.

2. Руководство участкового педиатра: руководство /. - 3-е изд., испр. и доп./ Под ред. Т. Г. Авдеевой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017.

Дополнительная:

1. Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей: национальное руководство/ Под ред. Г. В. Волынец, М. А. Школьниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2022.

Раздел 2: Физическая терапия и медицинская реабилитация при отдельных заболеваниях у детей и подростков.

Тема: Зачетное занятие.

Цель: оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии».

Задачи:

- дать качественную оценку достижения обучающимися запланированных результатов обучения и уровня сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины «Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии».

Обучающийся должен знать:

- основы медицинской реабилитации в педиатрии;
- методы медицинской реабилитации детей;
- механизмы воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка;
- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и учетом стандартов медицинской помощи;
- методы контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе;
- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате реабилитационных мероприятий;
- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями;
- перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания;
- методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

Обучающийся должен уметь:

- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе;
- определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями;
- определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями;

- назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраст ребенка;
- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть:

- навыками осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе и оценки эффективности и безопасности ее реализации;
- навыками составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Собеседование по ситуационным задачам** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/ Под ред. Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2022.
2. Руководство участкового педиатра: руководство /. - 3-е изд., испр. и доп./ Под ред. Т. Г. Авдеевой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017.
3. Детская пульмонология: национальное руководство/ под ред. Б.М. Блохина. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2021.
4. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа.2022.

Дополнительная:

1. Л.С. Круглова, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина, С. Н. Турбовская. Методы физиотерапии в детской дерматологии. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017.
2. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018.
3. Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей: национальное руководство/ Под ред. Г. В. Волынец, М. А. Школьниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2022.
4. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство./ Под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015.
5. Детская гастроэнтерология: практическое руководство./ Под ред. И.Ю. Мельникова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019.

Кафедра педиатрии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия
Направленность программы – Педиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i>						
<i>ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</i>						
Знать	Не знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода.	Не в полном объеме знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает существенные ошибки	Знает основные варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода.	Устный опрос, тест, прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Не умеет выделять и систематизировать существенные свойства и связи	Частично освоено умение выделять и систематизировать	Правильно использует умение выделять и систематизировать существенные	Самостоятельно использует умение выделять и систематизировать	Прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам,

	предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности, допускает ошибки	существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности		прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Не полностью владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Способен использовать навыки сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
<i>ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи</i>						
Знать	Не знает различные варианты системного подхода в решении проблемной ситуации, их достоинства и недостатки	Не в полном объеме знает различные варианты системного подхода в решении проблемной ситуации, их достоинства и недостатки	Знает основные варианты системного подхода в решении проблемной ситуации, их достоинства и недостатки	Знает различные варианты системного подхода в решении проблемной ситуации, их достоинства и недостатки	Устный опрос, тест, прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Не умеет предложить возможные варианты	Частично освоено умение предложить	Правильно использует умение предложить	Самостоятельно использует умение	Прием практических навыков	Тест, собеседование по

	системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи; допускает ошибки	предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.		ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Не полностью владеет навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Способен использовать навыки выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Владеет навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
<i>ПК-4 Способен реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных программ реабилитации для детей</i>						
<i>ИД ПК-4.3 Осуществляет контроль выполнения и оценку эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</i>						
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия медицинских реабилитационных	Общие, но не структурированные знания основ медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия медицинских	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия	Сформированные систематические знания основ медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия медицинских	Устный опрос, тест, прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	<p>мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; методов контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате</p>	<p>реабилитационных мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; методов контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате</p>	<p>медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; методов контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в</p>	<p>реабилитационных мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; методов контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате</p>		
--	--	---	--	---	--	--

	реабилитационных мероприятий.	реабилитационных мероприятий.	результате реабилитационных мероприятий.	реабилитационных мероприятий.		
Уметь	Частично освоенное умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	Сформированное умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	Прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации.	Успешное и систематическое применение навыков осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации.	Прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
<i>ИД ПК-4.4 Осуществляет контроль выполнения и оценку эффективности и безопасности реализации медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями</i>						
Знать	Фрагментарные знания основ	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Устный опрос, тест,	Тест, собеседование по

	<p>медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания; методов оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с</p>	<p>основ медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания; методов оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в</p>	<p>отдельные пробелы знания основ медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания; методов оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом</p>	<p>знания основ медицинской реабилитации в педиатрии; методов медицинской реабилитации детей; механизмов воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм ребенка; медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания; методов оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в</p>	<p>прием практических навыков</p>	<p>ситуационным задачам, прием практических навыков</p>
--	--	---	---	--	-----------------------------------	---

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.		
Уметь	Частично освоенное умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка; контролировать	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с	Сформированное умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка; контролировать	Прием практических навыков	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	<p>выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>учетом возраста ребенка; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>учетом возраста ребенка; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное владение навыками составления медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение навыками составления медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками составления медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками составления медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.</p>	<p>Прием практических навыков</p>	<p>Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	<p>Примерные вопросы к устному собеседованию текущего контроля (№ 6, 7, 9, 14, 19, 23, 24, 28, 36-38, 45-47, 53 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К какому типу курортов России относится санаторий «Нишнеивкино» Кировской области? 2. Перечислите общие противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение. 3. Что такое реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз? 4. Каким образом осуществляется контроль реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями? 5. Каковы цели проведения физических методов лечения при рецидивирующем тонзиллите, рецидивирующем риносинусите и среднем отите? 6. Какие мероприятия включает реабилитация длительно и часто болеющих детей? 7. Какие реабилитационные мероприятия в группе длительно и часто болеющих детей являются приоритетными? 8. Назовите цели физических методов лечения при синдроме вегетативной дисфункции по гипертоническому типу. 9. Какие минеральные воды рекомендуются при гиперацидном состоянии? Каковы правила их применения? 10. Какие холекинетические методы применяют при дискинезиях желчевыводящих путей? 11. Как проводят тюбажи при разных формах дискинезий желчевыводящих путей? 12. Какие физические методы, обладающие противовоспалительным действием, рекомендованы для лечения атопического дерматита? 13. Какими факторами определяется характер работы с больным ДЦП? 14. Какова основная цель ранней диагностики отклонений у ребенка с ДЦП? 15. Каковы задачи психологического, педагогического и социального направлений работы с детьми с ДЦП? <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ: <ol style="list-style-type: none"> 1) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение 2) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство (+) 3) протезирование и ортезирование 4) реконструктивную хирургию 2. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации (+) 2) психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации 3) медицинскую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации 4) медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации 3. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ОФОРМЛЯЕТСЯ <ol style="list-style-type: none"> 1) новое направление на медико-социальную экспертизу (+) 2) выписной эпикриз 3) этапный эпикриз

4) история болезни

4. МЕРОПРИЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) социально-средовую реабилитацию, социально-психологическую реабилитацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт (+)
- 2) социально-средовую реабилитацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт, санаторно-курортное лечение
- 3) социально-психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт
- 4) социально-средовую реабилитацию, социально-психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение

5. ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- 1) федерального бюджета (+)
- 2) внебюджетных источников
- 3) добровольных пожертвований граждан
- 4) благотворительных фондов

6. ГРУППЫ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) адаптивный спорт (+)
- 2) восстановительную терапию
- 3) реконструктивную хирургию
- 4) санаторно-курортное лечение

7. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1) реабилитационного потенциала (+)
- 2) причин ограничения жизнедеятельности гражданина
- 3) длительности ограничения жизнедеятельности гражданина
- 4) установления клинико-функциональных, социально-бытовых сведений

8. НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКА РЕШАЮТСЯ ЗАДАЧИ

- 1) восстановления самообслуживания (+)
- 2) оценки социального статуса больного
- 3) определения статуса трудоспособности
- 4) подготовки к производственной деятельности

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РЕЧЕВЫХ СИНДРОМОВ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЁНКА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) амнезию (+)
- 2) заикание
- 3) афазию
- 4) дислалию

10. ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЯМ УСТАНОВЛИВАЕТ И УТВЕРЖДАЕТ

- 1) медико-социальная экспертная комиссия (+)
- 2) клинико- экспертная комиссия
- 3) военно-медицинская комиссия
- 4) главный врач поликлиники

11. К КРИТЕРИЯМ ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции, определяющие необходимость социальной защиты ребёнка (+)
- 2) нестойкие, периодически выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

- 3) нестойкие, легко выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
- 4) нестойкие, слабо выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

12. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство (+)
- 2) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение
- 3) протезирование и ортезирование
- 4) реконструктивную хирургию

13. ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) медицинскую реабилитацию (+)
- 2) педагогические, психологические мероприятия
- 3) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
- 4) технические, профессиональные социальные мероприятия

14. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД

- 1) 1–2 года (+)
- 2) от 6 мес. до 5 лет
- 3) 3–4 года
- 4) 20 лет и более

15. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) врожденные пороки сердца, НК I (+)
- 2) все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами
- 3) злокачественные новообразования
- 4) острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции

16. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- 1) путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными (+)
- 2) путёвку; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе
- 3) путёвку; полис обязательного медицинского страхования; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе
- 4) путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз

17. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ЛФК (+)
- 2) постановку кожных аллергических проб
- 3) плавание
- 4) занятия в основной группе по физической культуре

18. КОМПЛЕКСНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПРОВОДИТСЯ НА

- 1) IV этапе (+)
- 2) I этапе выхаживания
- 3) II этапе выхаживания

4) III этапе

19. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) показатель заболеваемости (+)
- 2) достигнутые результаты выполнения программ медицинской психолого-педагогической и социальной реабилитации
- 3) динамику степени нарушения функций и структур организма
- 4) динамику степени ограничений способности в различных категориях жизнедеятельности

20. К ПРИНЦИПАМ ДОМАШНЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДЦП ОТНОСЯТСЯ:

- 1) постоянная упорная тренировка (+)
- 2) активность и самостоятельность ребенка (+)
- 3) сознательная беспомощность родителя (+)
- 4) развитие личности (+)

2 уровень:

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: НАПРАВЛЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП - ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ

Направления деятельности:

- 1) Социальное
- 2) Медицинское
- 3) Педагогическое

Перечень мероприятий:

- А) медикаментозное лечение, ортопедо-хирургическая коррекция, физиотерапевтическое воздействие, рефлексогенные методы лечения и др.
- Б) индивидуально-коррекционное развитие ребенка
- В) мероприятия социально-адаптационного характера

Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ДЦП СОГЛАСНО СИСТЕМЫ GMFCS - СПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА С ДЦП К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ

Уровень функциональных возможностей:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

Способность к самостоятельному передвижению:

- А) ходьба с ограничениями
- Б) самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства передвижения
- В) полная зависимость ребенка от окружающих (перевозка в коляске, инвалидном кресле)
- Г) ходьба без ограничений
- Д) ходьба с использованием ручных приспособлений
- Е) любая двигательная активность без ограничений

Ответ: 1-Г, 2-А, 3-Д, 4-Б, 5-В.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: ЗАБОЛЕВАНИЕ - РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Заболевание:

- 1) острый обструктивный бронхит
- 2) острая пневмония, период реконвалесценции
- 3) ДЦП, спастический тетрапарез
- 4) дорсопатии (нарушение осанки)
- 5) дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу

Методы физической терапии и медицинской реабилитации

- А) механокинезотерапия, эрготерапия, метод Войта, ботулинотерапия

- Б) ЛФК, гидрокинезотерапия, лечебный массаж, санаторно-курортное лечение
 В) ингаляционная терапия с помощью небулайзера
 Г) тюбажи с теплой минеральной водой, амплипульстерапия, неселективная хромотерапия
 Д) ЛФК с элементами дыхательной гимнастики, санаторно-курортное лечение в местных санаториях
 Е) СМВ-терапия, амплипульстерапия, лечебный массаж, инфракрасная лазеротерапия
Ответ: 1-В, 2-Д, 3-А; 4-Б, 5-Г.

3 уровень:

1. НА ПЛАНОВОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ РЕБЕНОК 3-Х МЕСЯЦЕВ. НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ФИЗИКАЛЬНОГО ОСМОТРА, ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИХ ДИНАМИКИ ДИАГНОСТИРОВАНА БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ГИПОТРОФИЯ I СТ.).

Вопрос 1. Какие мероприятия должен включать план реабилитации данного ребенка?

- 1) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; массаж, гимнастику; курсовой прием биопрепаратов (+)
- 2) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию; массаж, гимнастику
- 3) массаж, гимнастику; гормональную терапию; курсовой прием биопрепаратов
- 4) курсовой прием биопрепаратов; регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию

Вопрос 2. Укажите противопоказания к проведению общего массажа

- 1) Заболевания кожи (+)
- 2) Острые вирусные и бактериальные заболевания (+)
- 3) Железодефицитная анемия легкой степени
- 4) Повышенная температура тела(+)
- 5) Рахит в стадии разгара
- 6) Нарушения со стороны ЖКТ(+)
- 7) Грыжа(+)
- 8) Врожденные пороки сердца (+)
- 9) Туберкулез(+)

2. НА ПЛАНОВОМ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ РЕБЕНОК 6 ЛЕТ. НАБЛЮДАЕТСЯ С 3-Х-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ПО ПОВОДУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ, СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ, КОНТРОЛИРУЕМОЙ.

Вопрос 1. Какие лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники, можно рекомендовать для реабилитации данного ребенка?

- 1) небулайзерную терапию, спелеотерапию, амплипульс
- 2) спелеотерапию, амплипульс, дыхательную гимнастику
- 3) дыхательную гимнастику, амплипульс, небулайзерную терапию
- 4) спелеотерапию, дыхательную гимнастику, небулайзерную терапию (+)

Вопрос 2. Укажите инструменты для оценки контроля над бронхиальной астмой

- 1) Asthma Control test (ACT) (+)
- 2) с-ACT (+)
- 3) индекс SCORAD
- 4) ACQ-5 (+)
- 5) показатель IGA

Тестовые задания открытого типа

1. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАНИЯ НАРУШЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ВЫДЕЛЯЮТ _____, _____, _____ ФОРМЫ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА (ДЦП).

Ответ: атаксическую, дискинетическую, смешанную

2. В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ДЦП ВСЕХ УРОВНЕЙ,

НАЧИНАЯ С 2-Х ЛЕТ ЖИЗНИ.

Ответ: ботулинотерапия

3. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ С _____ ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В _____ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ответ: с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы; в межприступный период заболевания

4. У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ _____, _____, _____, _____ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ.

Ответ: тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия

5. РЕБЁНКУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ _____ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Ответ: клинико-лабораторное обследование

6. БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕКОМЕНДОВАНЫ _____ КУРОРТЫ

Ответ: бальнеологические

7. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ ПОНИМАЕТСЯ СИСТЕМА _____ МЕРОПРИЯТИЙ

Ответ: медицинских

8. ВОРОТНИК ШАНЦА НЕОБХОДИМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ответ: шейного

9. РЕБЁНКУ НЕОБХОДИМО _____ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Ответ: санировать очаги инфекции

10. _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФРАКРАСНЫМИ ЛУЧАМИ.

Ответ: склонность к нагноению

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Максим Д., 13 лет. Наблюдается по поводу атопического дерматита, распространенного, тяжелое непрерывно рецидивирующее течение. Болен практически с рождения.

Беспокоит выраженная сухость кожи (ксероз), сильный зуд (в том числе в ночное время, что нарушает сон). Эмолентами пользуются нерегулярно. Пищевой аллергии не выявлено, соблюдают неспецифическую гипоаллергенную диету.

При физикальном исследовании выявлены следующие клинические синдромы: синдромы воспаления, кожного зуда, неврастении.

Индекс SCORAD > 50, что свидетельствует о тяжелом течении заболевания (балльная оценка шести объективных симптомов атопического дерматита).

Задание:

1. Показаны ли в данном случае физические методы лечения? Если "ДА", то какой направленности?
2. Какие физические методы лечения обладают противовоспалительным действием?
3. Какие физические методы лечения обладают седативным действием?
4. Какие физические методы лечения обладают противозудным действием?
5. Какие физические методы лечения обладают иммунокорректирующими свойствами?
6. Показано ли санаторно-курортное лечение данному пациенту?

Эталон ответа:

1. Физические методы лечения показаны. Они направлены на купирование воспаления

(противовоспалительные методы), усиление торможения в коре головного мозга (седативные методы), уменьшение зуда (противозудные методы) и повышение неспецифического иммунитета (иммуностимулирующие методы).

2. Противовоспалительные методы

- Ультрафиолетовое облучение^В. Используют широкополосную (UVA + UVB = 290-400 нм) и узкополосную фототерапию UVB (311-313 нм) UVA1 (340-400 нм).

- Низкочастотная магнитотерапия^С. Воздействуют на воротниковую зону и поясничную область в сочетании с локальным воздействием. Для дошкольников магнитная индукция - 9-14 мТл, для школьников - до 20-25 мТл, по 10-20 мин в зависимости от возраста, ежедневно, курс - 10 процедур.

- Неселективная хромотерапия^С. Продолжительность процедуры для дошкольников - 2-4 мин, для школьников - 6-8-10 мин на поле 1-2 раза в день ежедневно, курс - 8-10 процедур.

- Пелоидотерапия^С. Применяют аппликации лечебной грязи при температуре 38-39 °С, продолжительность процедуры - 5-15 мин в зависимости от возраста ежедневно или через день, курс - 8-10 процедур

3. Седативные методы: электросонтерапия, транскраниальная низкочастотная магнитотерапия.

4. Противозудные методы: местная дарсонвализация. Воздействуют в течение 3-5 мин на одну зону, до 15 процедур на курс.

5. Иммунокорректирующие методы: лазерное облучение крови. Используют транскутанное облучение крови в проекции крупных сосудов красным излучением с максимальной спектральной плотностью излучения с длиной волны 632 нм, в течение 8-10 мин ежедневно, курс - 8-10 процедур.

6. Детей с атопическим дерматитом в период ремиссии направляют в СКО, на климатические, бальнеолечебные и грязевые курорты.

Задача № 2

Девочка 12 лет. Диагноз: муковисцидоз (гетерозигота по ΔF5080, легочно-кишечная форма, тяжелое течение. Диффузный пневмофиброз, бронхоэктазы. Обострение по пневмоническому типу. ДН II ст. Ателектаз верхней доли правого легкого отмечен 6 мес. назад.

*Из анамнеза: с возраста 1 мес. кашель, затрудненное дыхание. Диагноз МВ был выставлен в 6 мес. Базисная терапия по полной программе не предотвратила прогрессирования. С 5 лет – постоянный высев *P. Aeruginosa*. С 9 лет – частые обострения, стойкий субфебрилитет.*

При поступлении: лихорадит, рост 142 см (3-10 перцентиль), вес 25 кг (ниже 3 перцентиль), ЧД 34-38 в мин., SaO₂ 94%, ФЖЕЛ 43 %, ОФВ₁ 44%, ООЛ 162%. Панкреатическая эластаза-1 <50 мкг/г стула. ОАК: лейкоциты 12X 10⁹/л, СОЭ 76 мм/ч.

Лечение: в течение 3 нед. последовательно в/в цефтазидим и цефоперазон/сульбактам + амикацин, меропенем; через небулайзер тобрамицин, Колистин, Пульмозим, Беродуал; Серетид мультдиск; внутрь Креон 10 000 ЕД – 11 капсул в сутки; дыхательная гимнастика, Уросан, АЦЦ, вит. D₃; Викасол; кислород по 30 мин. 6 раз в день; дополнительное питание. Активная программа кинезитерапии – ежедневный дренаж бронхов, массаж грудной клетки.

Улучшение состояния, нормализация температуры с 7-го дня лечения, SaO₂ 97%.

КТ через 1 мес: частичное восстановление воздушности в верхней доле, сократилось количество секрета в просветах бронхов. Сохраняется уменьшение объема верхней доли, стали виднее множественные варикозные и мешотчатые бронхоэктазы.

Задание:

6. Возможно ли проведение реабилитационных мероприятий больным муковисцидозом (МВ)?
7. Возможно ли проведение реабилитации больных с МВ в санаторно-курортных условиях? Перечислите необходимые условия для возможности выезда на курорт пациентов с МВ.
8. Какая климатическая зона считается наиболее благоприятной для санаторно-курортного лечения пациентов с МВ?
9. По каким показателям оценивается эффективность санаторно-курортного лечения при МВ?
10. Какие медицинские приборы и медицинские инструменты должен иметь пациент с МВ при выезде на санаторно-курортное лечение в сопровождении врача или медсестры?

Эталон ответа:

1. Да, но говорить о традиционной реабилитации больных с муковисцидозом не приходится, так как лечение должно проводиться ежедневно и контролироваться как специалистом, так и с

- помощью ряда лабораторных показателей.
2. Да, выезд пациентов с МВ на курорт возможен при соблюдении следующих условий: отсутствие обострения, в сопровождении грамотного специалиста (врач или медсестра).
 3. Более благоприятной климатической зоной для больных МВ следует считать западное побережье Крыма (Евпатория), где отдых проходит более гладко, чем на восточном (Феодосия), при статистически значимом меньшем вынужденном использовании антибиотиков в Евпатории.
 4. Улучшение показателей ФВД, увеличение уровня работоспособности, подвижности грудной клетки, силы мышц живота, резервных возможностей организма (задержка дыхания), увеличение кортизола крови, снижение количества госпитализаций и применяемых в течение года антибиотиков, рост индекса здоровья и снижение факторов риска по основным системам организма.
 5. Приборы: пикфлоуметр, портативный спирограф, пульсоксиметр, компрессорный небулайзер. Медицинские инструменты: шприцы, минивены, катетеры для внутривенных вливаний.

Задача № 3

Ребенок К. 3,5 лет перенес деструктивную пневмонию нижней доли правого легкого. Находился на стационарном лечении 23 дня. Получил 2 курса системной комбинированной антибактериальной терапии. По данным компьютерной томографии (КТ) на 22-й день болезни перед выпиской: множественные полости в нижней доле, метапневмонический плеврит. Выписан под наблюдение участкового педиатра и пульмонолога в удовлетворительном состоянии. При повторной КТ через 7 месяцев: практически полная нормализация изменений в правом легком, утолщение междолевой плевры.

Задание:

1. В каком случае требуется проведение медицинской реабилитации реконвалесценту острой пневмонии? Показана ли реабилитация в данном случае?
2. Какие физические методы реабилитации показаны данному пациенту и в каком периоде заболевания?
3. Когда можно назначать лечебный массаж при острой пневмонии?
4. Показано ли санаторно-курортное лечение реконвалесцентам пневмонии?

Эталон ответа:

1. При своевременном адекватном лечении неосложненной внебольничной пневмонии реабилитации не требуется. Данный пациент перенес осложненную пневмонию (деструкция в нижней доле правого легкого), в связи с чем показано проведение медицинской реабилитации.
2. В стадии реконвалесценции показано проведение следующих физических методов:
 - Лечебная гимнастика: дыхательная гимнастика (в том числе с использованием специальных тренажеров), общеразвивающие упражнения (преимущественно для средних и крупных групп мышц) со значительным числом повторений, использованием отягощений и сопротивлений; ходьба, бег.
 - Лечебный массаж (массаж грудной клетки спереди и сзади).
3. Массаж начинают после стихания острых явлений заболевания при удовлетворительном общем состоянии, через 2-3 дня после нормализации температуры тела. Выполняют основные приемы с акцентом на растирание (до появления гиперемии), а также прерывистую вибрацию. Проводят дренажный массаж, направленный на ускорение ликвидации воспалительного процесса и улучшение отхождения мокроты. Процедуры выполняют ежедневно, курс - 8-10 процедур.
4. Да. В санаториях бронхо-легочного профиля, желательны местных.

Примерный перечень практических навыков

- анализ учебных и профессиональных текстов;
- анализ и систематизация любой поступающей информации;
- сбор, обработка информации по учебным и профессиональным проблемам;
- выбор методов и средств решения учебных и профессиональных задач;
- выбор вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки;
- определение и оценка рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.

ПК-4

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля
(с № 1-5, 8, 10-13, 15-18, 20-22, 25-27, 29-35, 39-44, 48-52, 54-59 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. В каких учреждениях оказывается помощь по лечебной физической культуре?
2. Перечислите основные принципы лечебного применения физических упражнений и раскройте их содержание.
3. Дайте определение санаторно-курортного лечения как разновидности специализированной помощи.
4. Какие лечебные факторы используют в условиях санаторно-курортных организаций (СКО)?
5. Какие выделяют типы санаторно-курортных организаций в соответствии с Номенклатурой медицинских организаций, утвержденных приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н?
6. Дайте определение медицинской реабилитации как мультидисциплинарной области здравоохранения.
7. Назовите основные принципы медицинской реабилитации и раскройте их суть.
8. Кто направляет пациентов в отделения реабилитации?
9. Каким требованиям должна отвечать программа реабилитации?
10. Какую информацию содержит карта «Индивидуальная программа реабилитации», которую получают в бюро медико-социальной экспертизы пациенты, признанные инвалидами?
11. На купирование каких синдромов направлены физические методы лечения и упражнения при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме?
12. Какие упражнения можно включать в комплекс лечебной гимнастики при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме в зависимости от периода заболевания?
13. Какие методы физической терапии можно применять при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме в зависимости от периода заболевания? Укажите направленность их воздействия.
14. Назовите показания и противопоказания для проведения санаторно-курортного лечения при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме.
15. Какие методы физической терапии относятся к противовоспалительным?

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕАБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) полное или частичное восстановление способностей (+)
- 2) формирование отсутствовавших ранее способностей
- 3) обучение установлению контактов между людьми
- 4) восстановление способности к самообслуживанию

2. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ ВКЛЮЧАЮТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ И:

- 1) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов; предоставление технических средств реабилитации и услуг (+)
- 2) санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов; предоставление технических средств реабилитации и услуг
- 3) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов
- 4) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование, предоставление технических средств реабилитации и услуг

3. МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
- 2) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
- 3) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение,

- протезирование, ортезирование и лекарственную терапию (+)
4) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование и ортезирование
- 4. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА**
1) восстановление компенсации функциональных возможностей организма (+)
2) существенное повышение функциональных возможностей организма
3) снижение функциональных возможностей организма
4) некоторое уменьшение функциональных возможностей организм
- 5. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ:**
1) врожденные пороки сердца, недостаточность кровообращения I степени (+)
2) все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами
3) злокачественные новообразования
4) острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции
- 6. В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
1) поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания (+)
2) усиленная профессиональная и спортивная подготовка
3) обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях
4) организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребёнком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средства)
- 7. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ**
1) санаторно-курортную карту (+)
2) справку с места жительства
3) этапный эпикриз
4) историю болезни
- 8. ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
1) физиотерапия (+)
2) трудотерапия
3) механотерапия
4) гидрокинезиотерапия
- 9. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ:**
1) климатотерапия (+)
2) дарсонвализация
3) аэрофитотерапия
4) электросонтерапия
- 10. САНАТОРНО-КУОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ:**
1) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания (+)
2) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания
3) с тяжелым течением бронхиальной астмы
4) всем, страдающим бронхиальной астмой
- 11. РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ:**
1) исключение всех физических нагрузок;
2) обучение на дому;
3) посещение астма-школы (+)

4) смену места жительства.

12. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:

- 1) путевку, санаторно-курортную карту, полис ОМС, результаты анализа на энтеробиоз, справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе (+)
- 2) путевку, результаты анализа на энтеробиоз, справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе
- 3) путевку, полис ОМС, справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе
- 4) путевку, санаторно-курортную карту, полис ОМС, результаты анализа на энтеробиоз

13. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА В САНАТОРИИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ:

- 1) справка о материальном обеспечении (+)
- 2) путевка в санаторий
- 3) выписка из истории развития ребенка
- 4) справка об отсутствии педикулеза и контакта с инфекционными больными

14. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) на курортах Черноморского побережья Кавказа при частичной ремиссии
- 2) на курортах Черноморского побережья Кавказа при полной ремиссии
- 3) в местных гастроэнтерологических санаториях при полной ремиссии (+)
- 4) в местных гастроэнтерологических санаториях при частичной ремиссии

15. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛФК ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение дыхательной недостаточности
- 2) профилактика ателектазов (+)
- 3) рассасывание экссудата
- 4) уменьшение интенсивности кашля

16. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У ДЕТЕЙ - РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО БРОНХИТА И ПНЕВМОНИИ, С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ БРОНХОВ:

- 1) физиолечение
- 2) дыхательная гимнастика (+)
- 3) интервальная гипокситерапия
- 4) массаж

17. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ДИСКИНЕЗИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) статические дыхательные (+)
- 2) динамические дыхательные
- 3) рефлекторные
- 4) в расслаблении

18. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) общие ультрафиолетовые облучения, ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки (+)
- 2) электрофорез гиалуронидазы, парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона
- 3) электросонтерапию, грязелечение, прохладные души
- 4) ультразвуковую терапию, низкочастотное магнитное поле, циркулярный душ

12. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ДРЕНАЖНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО

- 1) лежа на спине (+)
- 2) стоя
- 3) лежа на животе с опущенным головным концом
- 4) сидя

20. ДИАПАЗОН СВЕТОВОГО ПОТОКА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ФИЗИОТЕРАПИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10-100 нм (+)
- 2) 0,5-1,0 нм
- 3) 100-150 нм
- 4) 180 нм-400 мкм

21. ИСТОЧНИКОМ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный облучатель (+)
- 2) увеолевая лампа
- 3) тубусный облучатель носоглотки
- 4) ртутно-кварцевая лампа маячного типа

22. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) нормализацией обменных процессов (+)
- 2) увеличением синтеза жирорастворимых витаминов
- 3) термоасимметрией
- 4) увеличением синтеза витамина Е

23. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) увеличением синтеза витамина D (+)
- 2) увеличением синтеза жирорастворимых витаминов
- 3) снижением синтеза витаминов
- 4) усилением проницаемости капилляров

24. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) стимуляцией деятельности костного мозга (+)
- 2) улучшением терморегуляции
- 3) снижением синтеза витаминов
- 4) стимуляцией выработки кортизола

2 уровень:

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: ТИП ТОКОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ – НАИМЕНОВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Типы токов:

- 1) Постоянные
- 2) Низкочастотные переменные и импульсные
- 3) Токи средней частоты

Наименование процедуры воздействия:

- А) гальванизация
- Б) синусоидальные модулированные токи
- В) лекарственный электрофорез
- Г) дарсонвализация
- Д) электросон

Ответ: 1-АВ, 2-БД, 3-Г.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: ПОКАЗАНЫ И НЕ ПОКАЗАНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ В ПЕДИАТРИИ - ВАРИАНТЫ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ.

- 1) Показаны к применению в педиатрии
- 2) Не показаны к применению в педиатрии

Варианты бальнеологических методов

- А) хвойные ванны
- Б) циркулярный
- В) соляные ванны (морская соль)
- Г) струевой душ
- Д) подводный душ-массаж
- Е) душ Шарко
- Ж) жемчужные ванны

Ответ: 1-АВДЖ, 2-БГЕ.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: ВОЗРАСТНЫЕ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ - ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Возраст назначения:

- 1. До 1 мес.
- 2. С 1 мес.
- 3. С 3-х мес.
- 4. С 1 года
- 5. С 2-х лет

Физические методы лечения:

- А) Местная дарсонвализация, ультратонотерапия, УВЧ-терапия, местное УФ-облучение, ингаляционная терапия, парафинотерапия, ароматические, лекарственные и йодобромные ванны, продолжительная аэротерапия
- Б) Электродиагностика, высокочастотная магнитотерапия, СВЧ-терапия, общее УФ-облучение, лазеротерапия, массаж, вибротерапия, ультразвуковая терапия, подводный душ-массаж, кислородные, азотные, жемчужные ванны, талассо-и гелиотерапия
- В) Гальванизация, лекарственный электрофорез, гидрокинезотерапия, пресные и слабоминерализованные хлоридно-натриевые ванны
- Г) Лекарственный ультрафонофорез, гидромассаж, спелеотерапия, кислородные, жемчужные, азотные ванны, пелоидотерапия, криотерапия
- Д) Низкочастотная и импульсная электротерапия, сероводородные ванны
- Е) Подводное вытяжение, ауторелаксация позвоночника и тракционная терапия

Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Д, 5-Г.

3 уровень:

1. На плановом диспансерном приеме мальчик 10 лет. Из анамнеза: первый эпизод бронхиальной обструкции в 6 месячном возрасте, с 3-х лет - типичные приступы бронхиальной астмы. У матери поллиноз по типу риноконъюнктивита, бронхита. Диагноз "Бронхиальная астма, аллергическая форма" поставлен ребенку в возрасте 4-х лет. В настоящее время заболевание течение заболевания оценивается как среднетяжелое, контролируемое.

Вопрос 1: Укажите методы реабилитации больных с данным заболеванием.

- 1) массаж (+)
- 2) ЛФК (+)
- 3) аэрофитотерапия
- 4) климатотерапия (+)
- 5) иглоукалывание
- 6) техники релаксации
- 7) применение ионизаторов воздуха

Вопрос 2: Каким категориям пациентов с бронхиальной астмой показано санаторно-курортное лечение?

- 1) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания (+)
- 2) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания
- 3) с тяжелым течением бронхиальной астмы
- 4) всем, страдающим бронхиальной астмой

2. Ребенку 3,5 года. С рождения беспокоит выраженная сухость кожи, зуд; с 2-х месяцев - мокнущие высыпания. В возрасте 3-х месяцев выставлен диагноз: «атопический дерматит,

впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скамовидная форма, распространенный, средней тяжести". Находился на грудном вскармливании более года, мать соблюдала гипоаллергенную диету. Семейный анамнез: у бабушки по линии матери - нейродермит; у сестры (9 лет) - атопический дерматит.

Вопрос 1: Укажите физиотерапевтические и физические методы восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации, которые можно рекомендовать данному пациенту:

- 1) токи Д'арсенваля на воротниковую и паравертебральную зоны (при выраженном зуде) (+)
- 2) парафинотерапия (+)
- 3) фототерапия (+)
- 4) естественная инсоляция (+)
- 5) купание в морской воде (+)
- 6) воздушные ванны (+)
- 7) солевые ванны (+)

Вопрос 2: Укажите медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению

- 1) Заболевания в острой и подострой стадии (+)
- 2) Хронические заболевания в стадии обострения (+)
- 3) Энурез
- 4) Паразитарные заболевания (+)
- 5) Эпилепсия с ремиссией более 6 месяцев
- 6) Туберкулез любой локализации (+)

Тестовые задания открытого типа

1. САНАТОРИЙ «НИЖНЕИВКИНО» КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ К КУРОРТАМ _____ ТИПА.

Ответ: грязелечебного.

2. С ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ САУНУ С _____ -ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА.

Ответ: 3

3. КЛАССИЧЕСКИЙ, СЕГМЕНТАРНЫЙ И ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ ИЗ ГРУППЫ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ С _____ ЛЕТ ЖИЗНИ 2-3 РАЗА В ГОД.

Ответ: 2

4. КУРС ГАЛОАЭРОЗОЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕДУР, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОЙ ПРОЦЕДУРЫ _____ МИНУТ.

Ответ: 10; 30

5. ФОРМА УЧЕТА _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

- 1) № 063/у
- 2) № 070/у
- 3) № 026/у-2000
- 4) № 076/у (+)

6. МЕТОД ВОЙТА, БОБАТ-ТЕРАПИЯ, МЕХАНОКИНЕЗОТЕРАПИЯ ОТНОСЯТСЯ К _____ МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП.

Ответ: миостимулирующим

7. ПРОВЕДЕНИЕ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ОБЩЕГО УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С _____ БИОДОЗЫ.

- 1) $\frac{1}{8}$ (+)
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{3}$
- 4) $\frac{1}{2}$

8. АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИЯ, НЕСЕЛЕКТИВНАЯ ХРОМОТЕРАПИЯ ОТНОСЯТСЯ К _____ МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП.

Ответ: миорелаксирующим

9. УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ, НЕСЕЛЕКТИВНАЯ ХРОМОТЕРАПИЯ, НИЗКО-ЧАСТОТНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ ОТНОСЯТСЯ К _____ МЕТОДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

Ответ: противовоспалительным

10. ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ БЕЗ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ МОЖНО НАПРАВЛЯТЬ НА _____, _____ И _____ КУОРТЫ.

Ответ: климатические, бальнеолечебные и грязевые

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи.

Anamnesis vitae: с 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит. В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия и гематурия до 30–40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесенного заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребенка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия, которые носили упорный характер.

Status praesens: при поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум, ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 140/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300–400 мл/сутки, моча бурого цвета.

После дополнительного исследования, в результате которого выявили анемию, макрогематурию, гипостенурию, протеинурию, гипопропротеинемия и азотемию, девочке выставили диагноз «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, хроническая почечная недостаточность (ХПН), анемия». Назначено медикаментозное лечение.

Задание:

6. Определите последовательность этапов реабилитации ребенка и критерии перевода с этапа на этап.

7. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.

8. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.

9. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.

10. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации данной пациентки.

Эталон ответа:

1. Первым этапом реабилитации ребенка будет I стационарный этап, критерием перевода на II амбулаторно-поликлинический этап будет клиничко-лабораторная ремиссия заболевания. На II этапе девочка будет проходить постоянную реабилитацию, включающую диспансерное наблюдение (клиническое и параклиническое) при получении противорецидивной терапии, санацию хронических очагов инфекции, общеоздоравливающие мероприятия, обучение пациентки и её семьи в Школе хронического гломерулонефрита, определение показаний для направления на другие этапы реабилитации. Показанием для направления пациентки на III санаторно-курортный этап реабилитации будет клиничко-лабораторная ремиссия менее 6 месяцев в рекреационном санатории, более 6 месяцев возможна в другой климатической зоне.

2. Реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность прогноза обусловлена возможностью достижения ремиссии заболевания, предотвращения прогрессирования и инвалидизации. Относительность обусловлена хроническим течением заболевания, наличием осложнений ХПН и анемии, невозможностью полного выздоровления.

3. Реабилитационный потенциал пациентки средний, что обусловлено хроническим течением заболевания с длительным воспалением, осложнениями, истощившими регенераторные возможности организма для достижения ремиссии заболевания.

4. В периоде активной фазы двигательная активность ограничена - постельный режим до купирования гематурии, протеинурии. В период неактивной фазы следует расширение режима для улучшения микроциркуляции, улучшающей прогноз ГН, до щадящего двигательного режима. Показаны специальные комплексы ЛФК. Противопоказаны: бег, подскоки, поднятие тяжестей, упражнения с напряжением брюшной стенки. Показан акромассаж и гигиенический массаж. Занятия физкультурой исключаются полностью.

5. Для улучшения клубочковой фильтрации, увеличения азотовыделительной функции почек показаны индуктотермия и ультразвук на область почек, которые оказывают противовоспалительное и мочегонное действие. Показана санаторно-курортная реабилитация в период ремиссии. Противопоказана – при наличии макрогематурии, артериальной гипертензии. В условиях местных санаториев эффективно использование термотерапии, инсоляций, которые способствуют усиленному потогонному эффекту, при котором кожа берет на себя часть работы по выведению продуктов обмена, облегчая работу почек. Показана бальнеотерапия с питьем минеральных вод с мочегонным эффектом, фитотерапия с противовоспалительным, антикоагулянтным, гипотензивным, дезинтоксикационным, гипотензивным и мочегонным действиями без значительной потери калия, нормализующими проницаемость капилляров почечных клубочков. В климатических курортах в сухом и жарком климате показаны инсоляция, термальные ванны, фруктотерапия. Противопоказанием к переезду в другую климатическую зону является продолжительность неактивной фазы менее 6 месяцев.

Задача № 2

При визите врача-педиатра участкового к ребенку 5,5 месяцев мама сообщила, что у ребенка появились зудящие высыпания на коже тела и головы.

Anamnesis morbi: Данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мама связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши. Ребенок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребенку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали.

У мамы в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи.

При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребенка, на теле распространенную эритематозную мелкопапулезную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике темно-зеленого цвета, слизь.

На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скамозная форма, распространенный, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсibilизацией (молоко)».

Задание:

6. Определите последовательность этапов реабилитации ребенка и критерии перевода с этапа на этап.

7. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.

8. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.

9. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, показанные пациентке).

10. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации.

Эталон ответа

1. Ребенку показан постоянный II амбулаторно-поликлинический этап реабилитации, на котором назначается элиминационная диета, семью обучают правилам ухода за кожей, правильному использованию питательных и увлажняющих средств, местных ГКС и других препаратов. Ограничению контакта с неблагоприятными факторами внешней среды. Показанием к переводу на I стационарный этап реабилитации будет тяжелое обострение (с выраженной экссудацией, зудом, инфекционным осложнением, оценка по SCORAT более 40). Показанием к переводу на III санаторно-курортный этап реабилитации будет ремиссия заболевания.

2. Реабилитационный прогноз ребенка относительно благоприятный. Благоприятность обусловлена возможностью купирования настоящих проявлений и профилактики последующих

высыпаний при выявлении и элиминации причинного фактора (аллергена – молока), купированием проявлений после 1-2 лет. Относительность благоприятности обусловлена наличием отягощённой аллергической наследственности, что предрасполагает к сохранению сенсibilизации, появлению аллергенов других групп или трансформации кожных в респираторные проявления (бронхиальная астма, аллергический ринит).

3. Реабилитационный потенциал ребенка высокий, что обусловлено отсутствием необратимых изменений в коже и организме ребенка в целом.

4. Двигательный режим при атопическом дерматите – возрастной. Комплексы ЛФК показаны на всех этапах реабилитации, так как способствуют активации микроциркуляции и трофики кожи, что обуславливает регенерацию и достижение ремиссии, улучшение восстановительных процессов. Общий массаж и массаж вегетативных зон показаны в период ремиссии. Противопоказаны в период высыпаний.

5. Показаниями к применению физиотерапевтических процедур при атопическом дерматите является выраженный зуд, который можно купировать применением на воротниковую и паравертебральную зоны токов Д'арсенваля, электроволновых электропроцедур, парафинотерапии. Для купирования кожных проявлений могут быть использованы световые физиопроцедуры зонально на область высыпаний (биоэлектрон, фототерапия). В младенческом возрасте воздействия проводят селективно на ограниченные участки пораженной кожи при условии отсутствия острых проявлений. Противопоказанием к назначению распространенных фотопроцедур будет возраст до 3 лет. Санаторно-курортная реабилитация может включать естественную инсоляцию для активации регенераторных процессов, солевые ванны или купания в морской воде, воздушные и углекислые ванны для купирования зуда, улучшения очищения кожи и улучшения дыхательной функции.

Задача № 3

Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный прием к врачу-педиатру участкового с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. (Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.) Ребенок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенес астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребенок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объем форсированной ЖЕЛ за 1 сек. – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав. При осмотре: объективно ребенок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 уд/мин, расщепление II тона с акцентом на легочной артерии, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезенка не пальпируется. Ребенок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β 2-адреномиметики.

Задание:

6. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.
8. Перечислите методы реабилитации больных с данным заболеванием. Дайте рекомендации родителям по уходу за ребенком.
9. Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов?
10. Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребенку? Назовите способ доставки препаратов.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма, аллергическая форма, тяжелая персистирующая, неконтролируемая, постприступный период.
2. Диспансерное наблюдение за течением бронхиальной астмы проводится в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом-аллергологом. Частота текущих

консультаций при тяжелом течении болезни определяется индивидуально, обычно 4 раза в год. Необходимо оценивать степень выполнения пациентом предписаний врача по поводу лечения, режима, гипоаллергенной диеты и быта (комплаинс). Проводить контроль за эффективностью базисной терапии. Оценивать качество жизни пациента. Направить ребенка на КЭК. Контроль за ведением дневника пикфлоуметрии, оценка безопасности применяемых ребенком лекарственных препаратов. Проведение ОАК, ОАМ, ЭКГ, спирометрии 3-4 раза в год (включая пробу с бронхолитиком, физической нагрузкой), оксида азота в выдыхаемом воздухе, риноцитогаммы и цитологии мокроты. Проверять технику ингаляций и определять приверженность базисной терапии. Вакцинация детей с тяжелой бронхиальной астмой осуществляется по индивидуальному графику с предвакцинальной подготовкой в периоде стойкой ремиссии, иногда в условиях дневного стационара. Решается вопрос о целесообразности вакцинации против пневмококка и гемолитической палочки.

3. Рекомендации по немедикаментозным методам терапии: массаж, ЛФК, физиотерапевтические методы.

Рекомендации и определение адекватной переносимой физической нагрузки, возможно, совместно с врачом ЛФК.

Обучение пациентов самостоятельному контролю заболевания. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолегочного профиля 1-2 раза в год.

Исключение сопутствующей патологии, которая может утяжелять заболевание: консультации по показаниям врача-пульмонолога, ЛОР-врача, врача-фтизиатра, врача-невролога, врача-гастроэнтеролога.

Режим: элиминационные мероприятия по удалению причинно-значимых факторов. Гипоаллергенная обстановка дома: ежедневная влажная уборка, убрать ковры, книги с открытых полок, мягкие игрушки, ограничить контакт с животными, табачным дымом, заменить подушку на синтетическую.

Гипоаллергенная диета с исключением шоколада, цитрусовых, меда, орехов, консерв, пищевых красителей. Ведение пищевого и респираторного дневника.

ЛФК.

Респираторная терапия (дыхательные тренажеры, звуковая гимнастика, абдоминальное дыхание, дыхательная гимнастика, постуральный дренаж).

Массаж (классический, точечный, вибромассаж) 1-2 раза в год. Иглорефлексотерапия.

Физиотерапия (лазеротерапия, магнотерапия, спелеотерапия). Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолегочного профиля. Психотерапия.

Ведения «дневника самоконтроля».

Образовательные программы (астма-школы).

4. Бронходилатирующим действием обладают следующие препараты: β_2 -адреномиметики, холинолитики и прямые спазмолитики. К β_2 -адреномиметикам относят Сальбутамол, Фенотерол, Тербуталин. При применении β_2 -адреномиметиков возможно появление побочных эффектов в виде тахикардии, тремора, повышенная возбудимость, нарушение сна. К холинолитикам, которые применяются при бронхиальной обструкции, относят Ипратропия бромид (Атровент). При применении холинолитиков возможно появление следующих побочных реакций: тошнота, сухость во рту, кожная сыпь. К прямым спазмолитикам, ингибирующие фосфодиэстеразу гладкой мускулатуры, относят Эуфиллин. Побочные действия при использовании Эуфиллина могут быть тошнота, рвота, тахикардия, снижение артериального давления, тремор.

5. В качестве базисной терапии необходимо выбирать комбинированные ИГКС+ДДБА (например, Сальметерол + Флутиказон, способ доставки ДАИ + спейсер или Будесонид + Формотерол, способ доставки турбухалер). При отсутствии сохраняющего контроля возможно использование моноклональные антитела (например, Омализумаб).

Задача № 4

Карина, 4 года. Диагноз: детский церебральный паралич, спастическая диплегия тяжелой степени, хроническая резидуальная стадия. Дизартрия.

Анамнез жизни: ребенок от 3-й беременности, 2-х родов. Беременность протекала с угрозой прерывания, на фоне хронического пиелонефрита у матери. Роды преждевременные в 30 недель. Поперечное предлежание плода. Родоразрешение путем кесарева сечения. Вес при рождении 1380 грамм, окружность головы 28 см. Находилась на ИВЛ 7 дней.

Психомоторное развитие: голову держит с 4-х мес., сидит с опорой с 6 мес., стоит у опоры с 9 мес., самостоятельно не ходит, первые слова с 2-х лет. В настоящее время находится

на домашнем обучении (1 класс).

Консультация логопеда: дизартрия.

Заключение дефектолога: раннедефицитарное психическое развитие.

Двигательная сфера:

Мышцы верхних и нижних конечностей несколько гипотрофированы. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют. Активные движения ограничены на верхних и нижних конечностях, пассивные на нижних, на верхних в полном объеме. Гипертонус во всех конечностях, спастичность по пирамидному типу. Пальценосовую пробу выполняет, самостоятельно не ходит, может сидеть при помощи опоры на руки, стоять на брусках с опорой на руки. При вертикализации опора на полные стопы, левая стопа ротирована.

Рефлекторная сфера:

Сухожильные рефлексы с двуглавых, трехглавых мышц, карпорадиальный с обеих рук усилены. Коленный, ахиллов, подошвенный рефлексы с обеих ног усилены. Акцент слева, $s > d$. Кожные рефлексы: брюшные верхний, средний, нижний, - положительные.

Патологические рефлексы: Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россолимо, Бехтерева, Жуковского - положительны на всех конечностях. Симптомы орального автоматизма: губной, назолабиальный, ладонно-оральный, - отрицательные.

Клонусов надколенника и стоп нет.

Задание:

1. Какие нарушения характерны для всех пациентов с ДЦП?
2. Какие виды нарушений имеются у данного ребенка?
3. Назовите направления деятельности специалистов в процессе сопровождения детей с ДЦП.
4. Какие мероприятия включает медицинская реабилитация пациентов с ДЦП?
5. Назовите физические упражнения и физические методы, направленные на освоение и поддержание различных функций при ДЦП.
6. Перечислите физические методы реабилитации, которые нельзя применять при эпилепсии у ребенка с ДЦП.
7. Назовите показания и противопоказания для проведения санаторно-курортного лечения больным ДЦП. Показано ли санаторно-курортное лечение данному ребенку?

Эталон ответа:

1. 1) Нарушение мышечного тонуса (более, чем в 80% случаев - повышение тонуса - спастичность); 2) снижение мышечной силы и выносливости; 3) нарушение координации и ощущения тела в пространстве; 4) трудность с удержанием позы; 5) нарушение взаимодействия мышц, плохой контроль точных и избирательных движений; 6) сохранение примитивных безусловных рефлексов, мешающих развитию сложных осознанных движений.

2. Двигательные, речевые и психические нарушения.

3. Направления деятельности: медицинские мероприятия, психологические, педагогические, социальные.

4. Медицинская реабилитация включает: 1) лечебно-оздоровительные, в том числе медикаментозное лечение; 2) ортопедо-хирургическую коррекцию у детей с ортопедическими заболеваниями; 3) физиотерапевтическое воздействие; 4) рефлексогенные методы лечения и др.

5. I. Физические упражнения:

1) *Вертеброкорригирующие методы*

- *Лечение положением* - пассивное удержание частей тела пациента с церебральным параличом в позах, близких к физиологическим, с помощью специальных приспособлений: укладок, подушек, шин, ортезов, гипсовых лангет, тейпов, ортопедической обуви. Принудительной фиксации какой-либо части тела обычно предшествует массаж с применением расслабляющих приемов. Для глобального изменения позы тела пациента с выраженными парезами применяют специальное оборудование: вертикализаторы, динамические параподиумы, тренажер Гросса, тренажер «Паук», позволяющее ребенку с уменьшенной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат сохранять вертикальное или подвешенное положение, тренируя опору, шаговые движения, координацию и тому подобное с помощью инструктора.

- *Коррекция позвоночника*

Метод Козьякина. Основным компонентом является оригинальная методика полисегментарной биомеханической коррекции позвоночника, направленная на устранение функциональных блокад позвоночно-двигательных сегментов и возобновление нормальной подвижности суставов позвоночника, что дает возможность сократить проявления дисрегуляции нервной системы на различных уровнях.

Метод динамической проприоцептивной коррекции (К.А. Семенова и др.). Применяют лечебные костюмы «Адели» и «Гравитон», которые представляют собой систему эластичных тяг (вмонтированных в комбинезон или выполненных автономно), расположенных между опорными элементами, в качестве которых выступают наплечники, широкий пояс в поясничной области, наколенники и обувь. Лечебные костюмы восстанавливают нарушенные функции двигательного центра головного мозга путем направленной коррекции позы и движений и формирования, что приводит к разрушению сложившихся патологических синергий и становлению новых, нормализованных рефлекторных связей, что и оказывает соответствующее нормализующее действие на структуры ЦНС, контролирующие движения и речь. Система тяг по своему расположению соответствует расположению мышц-антагонистов (сгибателей и разгибателей), а также мышц, участвующих в ротационных и других движениях. Современные пневмокостюмы «Фазтон» осуществляют свои каркасную и антигравитационную функции за счет поддува сжатого воздуха, который инструктор индивидуально дозирует для каждого пациента. Нагрузочный костюм действует как эластичный внешний каркас, не ограничивая амплитуду движения, а лишь утяжеляя с лечебной целью их выполнение.

2) *Миостимулирующие методы*

Метод Войта. Осуществляют стимуляцию (инструктор надавливает пальцами рук на определенные точки на теле пациента) в определенных положениях тела, что провоцирует динамическую активность мышц, принадлежащих к группе, задействованной в процессе движения, и активизирует рефлективные модели в том виде, в котором они должны проявляться при абсолютно нормальной моторике сами по себе. Лечение по методу Войта возможно с периода новорожденности и наиболее эффективно на первом году жизни. Не имеет противопоказаний у детей с эпилепсией.

Бобат-терапия. Основными направлениями терапевтического воздействия Бобат-терапии являются: ингибция патологических движений и поз; облегчение выполнения естественных, физиологических движений и удержания физиологической позы; стимуляция, необходимая для усиления ощущения положения собственного тела в пространстве.

Механокинезотерапия. Последовательное выполнение дозированных упражнений на приборах и механизмах, сконструированных особым образом в направлении целевого развития отдельных групп мышц и суставов. Степень нагрузки регулируют с помощью целого ряда факторов: веса прикрепленного груза, его места положения на штанге, угла, под которым подвешен маятник, частоты колебаний и длительности занятия. Аппараты преимущественно пассивного действия предполагают выполнение движений с помощью моторного устройства, которое облегчает физическую нагрузку на пациента.

Гидрокинезотерапия. Комплекс упражнений, направленных на уменьшение спастичности мышц, увеличение объема активных движений в суставах конечностей, укрепление ослабленных мышц. Продолжительность группового занятия составляет от 20 до 30 мин в зависимости от возраста пациента. Рекомендуемый курс лечения составляет от 10 до 15 ежедневных процедур.

II. Физические методы

1) *Миорелаксирующие методы*

Амплипульстерапия. Воздействуют на область проекции шейных и поясничных симпатических узлов, режим переменный, род работ III и IV по 5 мин каждым, частота - 100 Гц, глубина модуляции - 50-75%, соотношение посылок - 2:3, сила тока - по ощущению, курс - 10-15 процедур ежедневно или через день.

Неселективная хромотерапия. Применяют локально на спастичные мышцы области лица, шеи. Длительность процедуры составляет от 2 до 4 мин на поле. Рекомендуемый курс лечения составляет от 8 до 10 ежедневных процедур.

2) *Фибромодулирующие методы*

Пелоидотерапия. Аппликации лечебных грязей применяют на пораженные конечности в виде чулок, брюк, перчаток и т. п. при температуре 40-42 °С, продолжительность процедуры - от 8 до 15 мин (в зависимости от возраста). При хорошей переносимости грязелечения можно сочетать аппликацию на ноги и на шейно-воротниковую зону продолжительностью не более 15 мин. Рекомендуемый курс лечения составляет от 8 до 12 процедур ежедневно.

Парафино- и озокеритотерапия

3) *Миостимулирующие методы*

Миоэлектростимуляция, импульсная магнитотерапия

4) *Трофостимулирующие методы*

	<p>Лечебный массаж</p> <p>5) <i>Тонизирующий метод</i></p> <p>Души, подводный душ-массаж, жемчужные ванны, талассотерапия</p> <p>6. Исключают электро-, фотопроцедуры, общие термопроцедуры и активный массаж, значительно ограничивают любые стимулирующие воздействия физическими факторами.</p> <p>7. <i>Показания:</i> спастическая диплегия, детская гемиплегия, дискинетический церебральный паралич, атаксический церебральный паралич, другой вид ДЦП без грубых интеллектуальных и двигательных расстройств, не требующих постоянного индивидуального ухода - направляют в СКО, на бальнеолечебные и грязевые курорты.</p> <p><i>Противопоказания:</i> ДЦП с двигательными нарушениями тяжелой степени (GMFSC IV-V уровня), выраженные нарушения мышления и поведения, декомпенсированная гидроцефалия, эпилептические припадки, возраст до 2 лет.</p> <p>В данном случае нет противопоказаний для санаторно-курортного лечения.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, оценка эффективности и безопасности ее реализации; - определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; - определение врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; - назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка; - контроль выполнения и оценка эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.2. Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. В каких учреждениях оказывается помощь по лечебной физической культуре?
2. Перечислите основные принципы лечебного применения физических упражнений и раскройте их содержание.
3. Дайте определение санаторно-курортного лечения как разновидности специализированной помощи.
4. Какие лечебные факторы используют в условиях санаторно-курортных организаций (СКО)?
5. Какие выделяют типы санаторно-курортных организаций в соответствии с Номенклатурой медицинских организаций, утвержденных приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н?
6. К какому типу курортов России относится санаторий «Нижеивкино» Кировской области?
7. Перечислите общие противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение.
8. Дайте определение медицинской реабилитации как мультидисциплинарной области здравоохранения.
9. Что такое реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз?
10. Назовите основные принципы медицинской реабилитации и раскройте их суть.
11. Кто направляет пациентов в отделения реабилитации?
12. Каким требованиям должна отвечать программа реабилитации?
13. Какую информацию содержит карта «Индивидуальная программа реабилитации», которую получают в бюро медико-социальной экспертизы пациенты, признанные инвалидами?
14. Каким образом осуществляется контроль реализации плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями?
15. На купирование каких синдромов направлены физические методы лечения и упражнения при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме?

16. Какие упражнения можно включать в комплекс лечебной гимнастики при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме в зависимости от периода заболевания?
17. Какие методы физической терапии можно применять при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме в зависимости от периода заболевания? Укажите направленность их воздействия.
18. Назовите показания и противопоказания для проведения санаторно-курортного лечения при рецидивирующем бронхите, пневмонии и бронхиальной астме.
19. Каковы цели проведения физических методов лечения при рецидивирующем тонзиллите, рецидивирующем риносинусите и среднем отите?
20. Какие методы физической терапии относятся к противовоспалительным?
21. Какие методы физической терапии обладают иммунокорректирующим действием при рецидивирующем тонзиллите, рецидивирующем риносинусите, среднем отите?
22. Дайте определение группы длительно и часто болеющих детей как группы диспансерного наблюдения.
23. Какие мероприятия включает реабилитация длительно и часто болеющих детей?
24. Какие реабилитационные мероприятия в группе длительно и часто болеющих детей являются приоритетными?
25. Какие виды массажа можно проводить детям из группы длительно и часто болеющих?
26. Назовите возможные варианты медикаментозной коррекции как одного из направлений комплексной реабилитации длительно и часто болеющих детей.
27. Перечислите основные клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции по гипертоническому типу.
28. Назовите цели физических методов лечения при синдроме вегетативной дисфункции по гипертоническому типу.
29. Какие физические методы терапии являются вегетокорректирующими при синдроме вегетативной дисфункции по гипертоническому типу?
30. Физические упражнения при синдроме вегетативной дисфункции по гипертоническому типу: виды, противопоказания.
31. Перечислите основные клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции по гипотоническому типу.
32. Какие тонизирующие методы физической терапии назначаются при синдроме вегетативной дисфункции по гипотоническому типу?
33. Какие бальнеологические процедуры показаны при синдроме вегетативной дисфункции по гипотоническому типу?
34. Перечислите физические методы, применяемые для лечения хронического гастродуоденита и язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки.
35. В чем заключается лечебное воздействие СМВ-терапии на эпигастральную область при хроническом гастродуодените?
36. Какие минеральные воды рекомендуются при гиперацидном состоянии? Каковы правила их применения?
37. Какие холекинетические методы применяют при дискинезиях желчевыводящих путей?
38. Как проводят тюбажи при разных формах дискинезий желчевыводящих путей?
39. Какие физические методы являются колоностимулирующими при хроническом запоре?
40. Какие миорелаксирующие методы физической терапии рекомендованы к применению при спастическом запоре?
41. Какие методы физической терапии оказывают противовоспалительное действие при хроническом тубулоинтерстициальном нефрите?
42. Назовите показания и противопоказания для направления пациентов с хроническим тубулоинтерстициальным нефритом на климатические, бальнеолечебные (с питьевыми минеральными водами) и грязевые курорты.
43. Какие нейромииокорректирующие методы физической терапии применяют при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря?
44. Назовите направления медицинской реабилитации при атопическом дерматите у детей.

45. Какие физические методы, обладающие противовоспалительным действием, рекомендованы для лечения атопического дерматита?
46. Какими факторами определяется характер работы с больным ДЦП?
47. Какова основная цель ранней диагностики отклонений у ребенка с ДЦП?
48. Что такое «первичные» и «вторичные нарушения» (отклонения) у ребенка с ДЦП?
49. Какие выделяют группы детей, в зависимости от характера и глубины отклонений?
50. Совокупность каких сведений включает Индивидуальная диагностическая карта ребенка?
51. Назовите направления в деятельности специалиста в процессе сопровождения детей с ДЦП.
52. Комплекс каких мероприятий включает медицинское направление в процессе сопровождения детей с ДЦП? Каковы их задачи?
53. Каковы задачи психологического, педагогического и социального направлений работы с детьми с ДЦП?
54. Назовите физические методы реабилитации, направленные на освоение и поддержание различных функций при ДЦП.
55. Какие методы физической терапии применяются в программах реабилитации детей с ДЦП?
56. Назовите направления фармакотерапии в медицинской реабилитации детей с ДЦП.
57. Перечислите принципы домашней реабилитации детей с ДЦП.
58. Какие упражнения применяются в домашней реабилитации детей с ДЦП, направленные на освоение и поддержание различных функций?
59. Каким образом можно оценивать эффективность домашней реабилитации при ДЦП?

Критерии оценки устного опроса текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

- «зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;
«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4

Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования по ситуационной задаче.

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования по ситуационной задаче, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает типовые ситуационные задачи. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество ситуационных задач в бланке индивидуального задания (билете) определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания (билет). После получения билета и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в ситуационной задаче вопросы в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.