

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

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента
Российской Федерации Б.Н.Ельцина



Лечебная физкультура

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации**
Учебный план о310850_17_12ФИЗ.ТЕР.plx
Специальность 31.08.50 Физиотерапия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

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

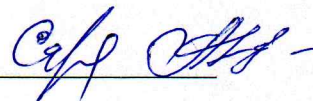
Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

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

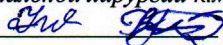
Программу составил(и):

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



Рецензент(ы):

Доцент кафедры травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии к.м.н. Усенов А.С., доцент кафедры травматологии и ортопедии к.м.н. Мирджалилов В.М.



Рабочая программа дисциплины

Лечебная физкультура

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.50 ФИЗИОТЕРАПИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1093)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.50 Физиотерапия

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Медицинской реабилитации

Протокол от 3.09 2015 г. № 1

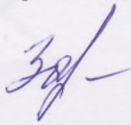
Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

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

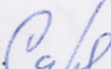


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

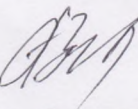
16.11 2016 г. 

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

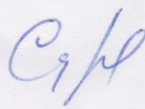
Протокол от 29.10 2016 г. № 2
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

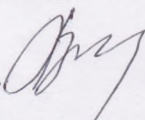
24.05 2017 г. 

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

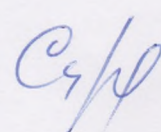
Протокол от 20.05 2017 г. № 9
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

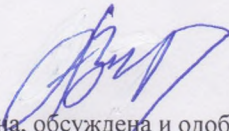
23.05 2018 г. 

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

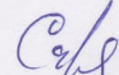
Протокол от 30.04 2018 г. № 8
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

21 мая 2019 г. 

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

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12 сентября 2020г.



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

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2

Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

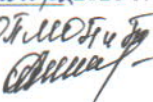
09 сентября 2021г.



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

Протокол от 09 сентября 2021 г. № 2

Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

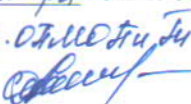
14 сентября 2022г.



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

Протокол от 14 сентября 2022 г. № 1.

Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

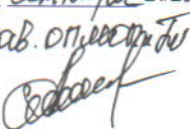
20 сентября 2023 г.



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

Протокол от 14 сентября 2023 г. № 1

Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель освоения дисциплины «Лечебная физкультура»: формирование и развитие у обучающихся по специальности «Физиотерапия» практических навыков комплексного применения средств и форм лечебной физкультуры в профилактике, лечении и реабилитации больных разного профиля и возраста.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Для лучшего освоения данного предмета ординатору необходимы знания по биохимии, нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, терапии.
2.1.2	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Знания данной дисциплины поможет ординатору ориентироваться в использовании физических упражнений и других средств физической культуры как в целях оздоровления населения и повышения его работоспособности, так и в целях профилактики и лечения различных заболеваний.
2.2.2	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-8: готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Знать:

Уровень 1	- механизм действия лечебной физкультуры; - основные средства и методы лечебной физкультуры; - показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры при различных заболеваниях.
Уровень 2	- принципы сочетанного применения лечебной физкультуры, массажа, аппаратной физиотерапии, курортных факторов и рефлексотерапии
Уровень 3	- методики оценки адекватности применения лечебной физкультуры и учета ее эффективности

Уметь:

Уровень 1	- определять показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры при различных заболеваниях; - обосновать выбор средств и форм лечебной физкультуры для больных различного профиля
Уровень 2	- проводить профилактику осложнений в процессе лечебной физкультуры; - выбрать адекватную методику и дозировку лечебной физкультуры при сочетании с другими немедикаментозными методами лечения
Уровень 3	- оценивать эффективность лечебной физкультуры у больных с различными заболеваниями

Владеть:

Уровень 1	- навыками построения процедуры и курса ЛФК
Уровень 2	- навыками проведения процедуры лечебной гимнастики для больных различного профиля
Уровень 3	- навыками оценки эффективности лечебной физкультуры у больных с различной патологией

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Основные средства и формы лечебной физкультуры, особенности метода ЛФК.
3.1.2	Основные правила применения лечебной физкультуры в комплексном лечении и реабилитации больных.
3.1.3	Специальные упражнения при различных заболеваниях и травмах.
3.1.4	Показания и противопоказания для занятий лечебной физкультурой.
3.1.5	Особенности назначения и проведения лечебной физкультуры у больных разного возраста.
3.2	Уметь:
3.2.1	Определить задачи лечебной физкультуры на стационарном, поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации больных различного профиля.
3.2.2	Обосновать двигательный режим, схему занятия ЛФК и составить комплекс процедуры лечебной гимнастики в стационарных и поликлинических условиях.
3.2.3	Провести процедуру лечебной гимнастики различными методами с учетом тяжести состояния больного.
3.2.4	Выполнять и обучать больного дыхательным и специальным упражнениям.

3.2.5	Оценить адекватность применяемых физических нагрузок и эффективность курса лечебной физкультуры.
3.2.6	Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры.
3.2.7	Выбрать адекватную методику и дозировку ЛФК с учетом возраста и индивидуальных особенностей больного.
3.3	Владеть:
3.3.1	Навыками построения процедуры и курса ЛФК.
3.3.2	Навыками проведения процедуры лечебной гимнастики для больных терапевтического, хирургического, неврологического и педиатрического профиля.
3.3.3	Навыками оценки адекватности физической нагрузки состоянию больного и учета эффективности ЛФК.
3.3.4	Навыками оформления медицинской документации.
3.3.5	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
3.3.6	Навыками отбора на медицинские группы

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Основы лечебной физкультуры						
1.1	Общие основы лечебной физкультуры /Лек/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
1.2	Общие основы лечебной физкультуры, характерные особенности метода ЛФК, основные средства и формы ЛФК /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
1.3	Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения. Способы дозировки и учет эффективности занятий ЛФК /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
1.4	Применение лечебной физкультуры в комплексе другими методами лечения /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
1.5	Характеристика физических упражнений /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
1.6	Особенности механотерапии /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
	Раздел 2. Лечебная физкультура при заболеваниях						
2.1	Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания /Лек/	3	2	ПК-8	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.2	Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии /Лек/	3	2	ПК-8	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.3	Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.4	Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.5	Лечебная физкультура при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	

2.6	Лечебная физкультура при заболеваниях опорно-двигательного аппарата /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.7	Лечебная физкультура при нарушениях обмена веществ /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.8	Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.9	Лечебная физкультура при заболеваниях центральной и периферической нервной системы /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.10	Особенности ЛФК в педиатрии /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.11	Лечебная физкультура в хирургии /Пр/	3	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.12	Лечебная физкультура при поражении лицевого нерва /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.13	Лечебная физкультура при заболеваниях мочевыделительной системы /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.14	Особенности лечебной физкультуры в педиатрии /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.15	Применение лечебной физкультуры при ревматизме /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	
2.16	Лечебная физкультура при врожденном вывихе бедра и у часто болеющих детей /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Основы лечебной физкультуры, средства и формы.
2. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения.
3. Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания:
4. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
5. Лечебная физкультура при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей.
6. Лечебная физкультура при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
7. Лечебная физкультура при нарушениях обмена веществ.
8. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии.
9. Лечебная физкультура при заболеваниях центральной и периферической нервной системы.
10. Общие основы детской лечебной физкультуры.
11. Лечебная физкультура в хирургии.

Вопросы и задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ

1. Определять цели, средства и формы лечебной физкультуры.
2. Составить комплекс лечебной физкультуры с учетом диагноза и индивидуальных особенностей больного.
5. Назначить необходимые средства и формы лечебной физкультуры с учетом показаний и противопоказаний.
6. Оценить эффективность проводимого лечения.

7. Оформлять медицинскую документацию.
 8. Проводить беседы с больным по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья.
 9. Оформить и обосновать назначения процедур лечебной гимнастики.
 10. Владеть медицинской этикой и деонтологией.
 11. Методами проведения санитарно-просветительной работы.
- Контрольные задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 1

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Вопросы и задания для текущего контроля в пункте 5.1

Контрольные вопросы к зачету:

1. Общие основы лечебной физкультуры, характерные особенности метода ЛФК, основные средства и формы ЛФК.
2. Правила применения физических упражнений.
3. Классификация физических упражнений в ЛФК.
4. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.
5. Значение ЛФК в медицинской реабилитации больных разного профиля.
6. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения.
7. Способы дозировки и учет эффективности занятий ЛФК.
8. Принципы построения комплекса лечебной гимнастики.
9. Периоды лечебного курса в ЛФК, их задачи и особенности.
10. Негимнастические формы ЛФК.
11. Двигательные режимы в лечебном процессе. Их характеристика в условиях стационара и санаторно-курортных учреждениях.
12. Оценка эффективности занятий при различных заболеваниях.
13. Общие противопоказания к назначению ЛФК.
14. Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания: пневмонии, острые и хронические бронхиты.
15. Лечебная физкультура при бронхиальной астме, бронхоэктазах.
16. Лечебная физкультура при абсцессе легкого.
17. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: коронарная болезнь сердца, инфаркт миокарда.
18. Лечебная физкультура при хронической сердечной недостаточности, гипертонической болезни, артериальной гипотонии.
19. Лечебная физкультура при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей.
20. Лечебная физкультура при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: артриты, артрозы.
21. Лечебная физкультура при остеохондрозах и сколиозах.
22. Лечебная физкультура при нарушениях обмена веществ: ожирение, сахарный диабет.
23. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии: во время беременности, в родах и послеродовом периоде.
24. Лечебная физкультура при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов, при неправильных положениях матки.
25. Лечебная физкультура при заболеваниях центральной и периферической нервной системы (нарушениях мозгового кровообращения, радикулитах, парезах и параличах).
26. Общие основы детской лечебной физкультуры. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного ребенка.
27. Лечебная физкультура в хирургии: в пред- и послеоперационном периодах при операциях на органах грудной клетки и брюшной полости, при переломах костей конечностей, травмах позвоночника.

Темы рефератов:

1. Применение лечебной физкультуры при пневмонии.
2. Лечебная физкультура в реабилитации больных бронхиальной астмой.
3. Лечебная физкультура в этапной реабилитации больных острым инфарктом миокарда.
4. Применение лечебной физкультуры в лечении и реабилитации больных гипертонической болезнью.
5. Использование лечебной физкультуры при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
6. Применение лечебной физкультуры в лечении и реабилитации больных хроническим холециститом.
7. Применение лечебной физкультуры при остеохондрозе позвоночника.
8. Лечебная физкультура при сколиотической болезни.
9. Применение лечебной физкультуры при деформирующем остеоартрозе.
10. Использование ЛФК в лечении и профилактике нарушений обмена веществ (ожирение, сахарный диабет).
11. Лечебная физкультура в подготовке беременных к родам.
12. Лечебная физкультура при воспалительных гинекологических заболеваниях и аномалиях положения матки.

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

Ситуационные задачи в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Пример решения ситуационной задачи.

Задача №1

Больная 54 года. Диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст. Давность заболевания 15 лет, течение доброкачественное.

Сопутствующий диагноз: Ожирение, климактерический невроз. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. Недостаточность кровообращения 1 ст.

Задание:

1. Определить задачи ЛФК.
2. Какие средства и формы ЛФК могут быть использованы?

Эталон ответа к задаче №1

1. Укрепление и оздоровление всего организма больного, развитие резервной функции сердечно-сосудистой системы за счет регулярной дозированной тренировки физическими упражнениями, повышение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, улучшение обмена веществ и ликвидация патологических связей и очагов застойного возбуждения.

2. Назначают лечебную гимнастику в исходном положении сидя и стоя, соотношение общетонизирующих и дыхательных упражнений 3:1, продолжительность занятий лечебной гимнастики 20 – 25 мин. динамические упражнения для мышц рук, ног, шеи без силового напряжения, дыхательные упражнения, общетонизирующие упражнения для средних и крупных мышечных групп, упражнения на расслабление и координацию движения. Контроль во время занятий лечебной гимнастикой за пульсом и АД.

Кроме занятий лечебной гимнастики, можно назначить утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебный массаж, дозированную ходьбу. Занятия лечебной гимнастики проводят на свежем воздухе или в зале ЛФК. Число повторений упражнений 10-12 раз. Продолжительность занятий 30-35 мин.

Дозированная ходьба в медленном темпе на свежем воздухе до 2 км, массаж, прогулки. Все упражнения больной выполняет ритмично, в спокойном темпе, с большой амплитудой движений в суставах. Необходимо избегать резких и быстрых движений туловища и головы, а также упражнения с длительным статическим напряжением.

Задача №2

Больной 58 лет. В течение 10 лет беспокоят периодические боли в области сердца. Диагноз: КБС, стенокардия напряжения, ФК 2. Кроме того, жалуется на боли в коленных и плечевых суставах при движении, изменении погоды. На рентгенограммах суставов явления деформирующего остеоартроза.

Задание:

1. Какие формы лечебной физкультуры могут быть использованы?
2. Показано ли санаторно-курортное лечение и на каком курорте?

Эталон ответа к задаче №2

1. Из форм ЛФК применяют утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную гимнастику и негимнастические формы - дозированная ходьба и терренкур. Исключаются упражнения со статическим напряжением, приседания, прыжки, бег. Темп выполнения упражнений – медленный или средний. Продолжительность процедуры ЛГ в первой половине курса 15-20 минут, во второй - 30-40 минут.

2. Санаторно-курортное лечение показано в санатории «Кыргызстан».

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Что относится к основным средствам лечебной физкультуры?

1. Терренкур
2. Игры.
3. Физические упражнения.
4. Утренняя гигиеническая гимнастика.
5. Трудотерапия.

2. При каком состоянии ЛФК противопоказана?

1. Высокая температура тела больного.
2. Ограничение функции пораженного сустава.
3. Приступы бронхиальной астмы.
4. Хронический бронхит в фазе обострения.
5. Хронический холецистит.

3. При каком заболевании следует использовать лечение положением?

1. Гипертоническая болезнь.
2. Хронический обструктивный бронхит.
3. Мочекаменная болезнь.
4. Язвенная болезнь желудка.
5. Последствия инсульта головного мозга.

4. Для облегчения отделения мокроты от стенок бронхов при постуральном дренаже используют:

1. Муколитические средства.
2. Поколачивание паравертебрально по задней поверхности грудной клетки.
3. Постукивание ребром ладоней по боковым стенкам грудной клетки.
4. Мобилизация секрета с помощью специальных дыхательных упражнений.
5. Все перечисленное.

5. Какие физические упражнения противопоказаны при наличии признаков легочно-сердечной недостаточности?

1. Дренажные упражнения.
2. Упражнения со статическим напряжением.
3. Дыхательные упражнения.
4. Звуковая гимнастика.
5. Дозированная ходьба.

<p>6. При каком заболевании применяется корректирующая лечебная гимнастика?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипертоническая болезнь. 2. Бронхиальная астма. 3. Сколиотическая болезнь. 4. Хронический гастрит. 5. Сахарный диабет. <p>7. Когда можно начинать лечебную физкультуру у больных язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе обострения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Во время острого болевого синдрома. 2. На 8-10 день после купирования острого болевого синдрома. 3. Через 1 месяц после купирования болей. 4. После рубцевания язвенного дефекта слизистой оболочки. 5. Вообще ЛФК нельзя применять. <p>8. Какой эффект дает исходное положение стоя на четвереньках?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укрепление мышц спины. 2. Укрепление мышц брюшного пресса. 3. Разгрузка позвоночника. 4. Облегчение дыхания. 5. Разгрузка мышц конечностей. <p>9. Какое исходное положение должно использоваться при выполнении лечебной гимнастики при спланхноптозе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стоя. 2. Стоя на коленях. 3. Лежа с приподнятым ножным концом. 4. Лежа с приподнятым головным концом. 5. Виля на руках на гимнастической стенке. <p>10. За счет чего при звуковой гимнастике происходит уменьшение бронхоспазма?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. За счет повышения давления в бронхах на выдохе. 2. За счет повышения давления в бронхах на вдохе. 3. За счет вибрации голосовых связок, передающейся с гортани на стенки трахеи и бронхов. 4. За счет сокращения диафрагмы. 5. За счет сокращения межреберных мышц. <p>Формы текущего контроля знаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опрос (устный или письменный), - решение тестов или ситуационных задач, - защита рефератов и презентаций, - оценка практических навыков. <p>Форма итогового контроля: зачет по билетам.</p>
--

5.4. Перечень видов оценочных средств

<p>Опрос (устный или письменный). Тестовые задания. Защита реферата. Защита презентации. Решение ситуационных задач. Зачет. Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3.</p>

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Епифанов В.А.	Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения.	ГЭОТАР-Медиа 2012
Л1.2	Саралинова Г.М., Абдылдаева С.О., Алымкулов Р.Д., Карагулова М.Ш.	Лечебная физкультура	КРСУ 2018
Л1.3	Епифанов В.А.	Лечебная физкультура и спортивная медицина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2017
Л1.4	Дубровский В.И.	Лечебная физкультура и врачебный контроль	М.: ООО"Медицинское информационное агенство" 2016
Л1.5	Епифанов В.А.	Лечебная физкультура	М.: ГЭОТАР 2016

6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Под ред. В.М. Боголюбова. Книга 1-3 Изд. 3-е	Задача №20.	БИНОМ 2010
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	1. Информационно-поисковая база «Медлайн». 2. Научная электронная библиотека e-library.ru. 3. Электронная библиотека медицинского факультета КРСУ.		
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Компетентностно-ориентированные образовательные технологии.		
6.3.1.2	Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.		
6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, разбор ситуационных задач.		
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты, презентации.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ http://www/lib.krsu.edu.kg		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Лекции и практические занятия проводятся на кафедре медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: 3 учебные комнаты, зал ЛФК, а также компьютер, ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	Также для осуществления образовательного процесса имеется мебель: столы (6 шт.), стулья 8 (шт.), шкафы 2 (шт.), книжный шкаф 3 (шт.), парты 20 (шт.), кушетки массажные (4 шт.)
7.3	На кафедре есть плакаты и таблицы по всем разделам общей физиотерапии: по электролечению - 50 таблиц, по светолечению и водолечению – 30 таблиц. По лечебной физкультуре 20 плакатов и таблиц по физическим упражнениям при различных заболеваниях.
7.4	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы ординаторов, в которой собрана необходимая литература по ЛФК. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы учебные пособия по ЛФК, а также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по ЛФК. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке кафедры.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
<p>Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5</p> <p>МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. <p>ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ</p> <p>При явке на зачет ординаторы обязаны иметь при себе дневник ординатора.</p> <p>Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса, ординаторам, набравшим более 60 баллов за текущий и рубежный контроль.</p> <p>Оценка промежуточного контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия) - 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (при полном выполнении ординатором контрольного задания). <p>ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ</p> <p>Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:</p> <ol style="list-style-type: none"> После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы

по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.

4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций, рекомендуемую литературу.

5. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного его изложения. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Отработки пропущенных занятий. Контроль над усвоением ординаторами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Ординатор, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение двух дней со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение двух дней со дня пропуска. Каждое практическое занятие, пропущенное ординатором, отрабатывается в обязательном порядке.

Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение двух дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день.

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

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

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

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

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

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

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

Рекомендации по оформлению презентаций в MicrosoftPowerPoint: для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен

хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Критерии оценки:

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

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

Требования к оформлению реферата:

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

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

Критерии оценки реферата:

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Виды самостоятельной работы ординаторов:

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

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

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

Конференции проводятся в поликлинике или стационаре. Ординаторы готовят реферативные сообщения по журнальным статьям, опубликованным по проблемам физиотерапии в периодических изданиях, таких как, "ЛФК и массаж", "Спортивная медицина", "Лечебная физкультура и спортивная медицина", "Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК", "Спортивный врач".

На клиническую конференцию ординаторы представляют доклад о применении ЛФК в лечение и реабилитации больных с различной патологией.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОСТРОЕНИЮ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

При выполнении письменного домашнего задания необходимо сначала разобраться в основных правилах построения комплекса лечебной гимнастики. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций. Студент на отдельном листе бумаги А4 должен построить комплекс лечебной гимнастики для данного больного (диагноз больного определяется тематикой занятия). При построении комплекса лечебной гимнастики ординатор должен сначала определить цель и задачи лечебного комплекса, разобраться с выбором необходимых физических упражнений. Дозировка должна быть адекватна состоянию данного больного, обязательно сочетание общеукрепляющих и специальных упражнений. При построении комплекса необходимо учитывать принцип постепенности и последовательности повышения физической нагрузки. Оформить комплекс лечебной гимнастики по следующей схеме.

1. Перечислить виды специальных упражнений, направленных на восстановление нарушенных функций организма.
2. Указать дозировку физических нагрузок (методику проведения, темп выполнения упражнений, количество повторений упражнений и продолжительность занятия).
3. Определить противопоказания к назначению.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1**Задача 1.**

Больная 54 года. Диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст. Давность заболевания 15 лет, течение доброкачественное. Сопутствующий диагноз – ожирение, климактерический невроз. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. Недостаточность кровообращения 1 ст.

- 1) Определить задачи ЛФК.
- 2) Какие средства и формы ЛФК могут быть использованы?

Задача 2.

Больной 58 лет. В течение 10 лет беспокоят периодические боли в области сердца. Диагноз: КБС, стенокардия напряжения, ФК 2. Кроме того, жалуется на боли в коленных и плечевых суставах при движении, изменении погоды. На рентгенограммах суставов явления деформирующего остеоартроза.

- 1) Какие формы лечебной физкультуры могут быть использованы?
- 2) Показано ли санаторно-курортное лечение, и на каком курорте?

Задача №3

Больная 38 лет. В течение 6 лет болеет бронхиальной астмой, средней тяжести. В настоящее время беспокоят приступы удушья 1-2 раза в день, снимаются ингаляциями беротека. Вне приступа одышки не отмечает. Анализы крови и мочи без патологии. ЭКГ без особенностей.

- 1) Определить задачи ЛФК.
- 2) Какие физические упражнения показаны больной?

Задача 4

Больной 45 лет. Диагноз: Посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава.

- 1) Назовите принципы лечения контрактур.
- 2) Какова методика применения пассивных упражнений.

Задача 5

Больная 53 лет. Диагноз: Атаксия.

- 1) Какие упражнения необходимо включить в комплекс лечебной гимнастики?

Задача 6

Больной 34 лет. Диагноз: Пояснично-крестцовый остеохондроз в подостром периоде.

- 1) Ваши рекомендации в подборе исходных положения в данной ситуации.
- 2) Критерии выбора исходных положений в ЛФК.

Задача 7

Больной 17 лет. Диагноз: Сколиоз I ст.

- 1) Какие формы ЛФК применяются у больных со сколиозом?
- 2) В каких случаях назначаются симметричные и асимметричные физические упражнения?

Задача 8

Больной 24 лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Жалобы на боли в эпигастральной области, слабость, тошноту, рвоту. Обострение возникло 4 дня назад на фоне стрессовой ситуации.

- 1) Имеются ли противопоказания для ЛФК?
- 2) Когда следует назначить ЛФК?
- 3) Какие из средств ЛФК показаны на постельном режиме?

Задача 9

Больная 45 лет. Диагноз: Состояние после холицистэктомии.

Операция прошла без осложнений. В правом подреберье имеется дренаж. Послеоперационный период протекает без осложнений.

- 1) Как назначается ЛФК.

Задача 10

Больная 25 лет. Диагноз: Варикозное расширение вен нижних конечностей. Пациентка работает продавцом в магазине, имеет двоих детей 4 и 1,5 лет.

1) Особенности комплекса ЛГ

Задача 11.

Больная, 76 лет, с диафизарным переломом левого бедра, вторую неделю лежит на вытяжении.

1) Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Задача 12.

Больной, 58 лет, 10 дней назад выполнена операция внутрикостного остеосинтеза. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час.

1) Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

Задача 13

Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведён курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники.

1) Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

Задача 14

Больной, 28 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил сочетанную травму в ходе ДТП, находится в травматологическом стационаре 12-ые сутки.

1) Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

Задача 15

Больная, 58 лет, поступила с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. После 6-ти дней пребывания в реанимации больная переведена в неврологическое отделение.

1) Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Задача 16.

Больной, 69 лет, находится 7-е сутки в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час.

1) Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

Задача 17 .

Больной, 72 года, находился на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Проведён курс лечения физическими упражнениями (15 процедур), с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники.

1) Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

Задача 18.

Больной, 26 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции.

1) Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

1. Физиологическое действие непродолжительных динамические нагрузки невысокой интенсивности на желудок и 12-ти перстную кишку:

1. стимулирующее действие на секреторную и моторную функции
2. угнетающее действие на указанные функции
3. оставляют физиологические процессы без изменений

2. Задачи ЛФК после операции на органах пищеварения:

1. улучшение крово- и лимфообращения в брюшной полости для предупреждения спаечных процессов
2. восстановление и нормализация моторной и секретной функции ЖКТ
3. уменьшение и устранение дискинетических расстройств
4. все перечисленное

3. Исходные положения для постурального дренажа улучшают:

1. кровообращение в бронхах и легких
2. отток патологического содержимого из бронхов и альвеол
3. дыхательную поверхность легких
4. лимфоотток

4. Звуковая гимнастика применяется для:

1. удаления мокроты
2. усиления кровообращения
3. снятия бронхоспазма
4. улучшения эмоционального состояния

5. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

1. ожирение
2. заболевания опорно-двигательного аппарата
3. заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии
4. заболевания нервной системы
5. все перечисленное

6. Противопоказаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

1. заболевания сердца
2. обострение хронических заболеваний
3. деформация позвоночника
4. артриты и артрозы

7. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать с:

1. вторых суток от возникновения инфаркта
2. первой недели от возникновения инфаркта
3. второй недели от возникновения инфаркта
4. третьей недели от возникновения инфаркта
5. шестой недели от возникновения инфаркта

8. Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации включают:

1. активный режим
2. щадящий режим
3. палатный режим
4. тренирующий режим
5. щадяще-тренирующий режим

9. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при артериальной гипертензии предусматривает:

1. уравнивание процессов возбуждения и торможения
2. координация функций важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
3. выравнивание состояния тонуса сосудов и повышения сократительной способности миокарда
4. улучшение трофики миокарда
5. все перечисленное

10. Противопоказаниями к назначению лечебной физкультуры являются:

1. острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения
2. повышение артериального давления свыше 210/120 мм рт. ст.
3. дыхательная аритмия
4. нарушение перистальтики кишечника

11. Задачи лечебной гимнастики при артериальной гипертензии включают:

1. тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
2. тренировку пластичности нервных процессов
3. тренировку функции двигательной системы
4. укрепление мышц брюшного пресса

12. К специальным упражнениям для больных артериальной гипертензией не относятся:

1. упражнения на расслабление
2. упражнения на координацию и равновесие
3. дыхательные упражнения
4. упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата
5. упражнение на внимание

13. Лечебная гимнастика при переломах назначается:

1. после снятия иммобилизации
2. с первых дней иммобилизационного периода
3. в восстановительном периоде
4. в постстационарном периоде

14. Задачи ЛФК в период иммобилизации при травмах опорно-двигательного аппарата:

1. улучшение условий кровообращения в поврежденном сегменте
2. сохранение подвижности в свободных от иммобилизации суставах
3. профилактика гипостатических осложнений
4. все перечисленное

15. Идеомоторные физические упражнения в иммобилизационном периоде способствуют:

1. увеличению мышечной массы
2. увеличению мышечной силы
3. сохранению двигательного динамического стереотипа
4. повышению психологического комфорта

16. К упражнениям, усиливающим перистальтику кишечника и желчевыводящих путей, относятся:

1. кратковременные изометрические напряжения
2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения

17. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают:

1. улучшение венозного оттока и трофики тканей пораженных конечностей

2. развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе
3. повышение тонуса прямой мышцы живота

18. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больных с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения не является:

1. активизация грудного дыхания
2. уменьшение венозного застоя
3. улучшение периферического кровообращения
4. обучение специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде

19. Цели и задачи ЛФК при сколиозе не предусматривают:

1. корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
2. корригирующее воздействие на грудную клетку
3. увеличение мобильности позвоночника
4. воспитание правильной осанки
5. создание мышечного корсета

20. Для занятий больным со сколиозом показаны:

1. плавание
2. художественная и спортивная гимнастика
3. акробатика
4. тяжёлая атлетика
5. борьба

21. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:

1. на 5-6 день
2. на 3-4 день
3. на 1-2 день
4. в первые 3-5 часов

22. Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2 дня включает:

1. упражнения для ног и туловища
2. упражнения с напряжением мышц живота
3. упражнения с предметами
4. дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей

23. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются:

1. ранний послеоперационный период
2. застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
3. боли при движениях в послеоперационной зоне
4. тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в т. ч. перитонитом

24. К специальным упражнениям ЛФК в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения:

1. способствующие дренированию просвета бронхов
2. способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких
3. способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры
4. все перечисленное

25. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от:

1. ранних сроков начала занятий
2. систематичности и длительности лечения
3. поэтапности построения лечебных мероприятий
4. индивидуального подхода
5. всего перечисленного

26. К специальным упражнениям ЛФК у больного с черепно-мозговой травмой относятся:

1. пассивные
2. на расслабление
3. на координацию движений
4. дыхательные
5. на равновесие
4. все перечисленное

27. К специальным упражнениям лечебной гимнастики при острой пневмонии не относятся:

1. упражнения для мелких групп мышц
2. дыхательные упражнения с задержкой на вдохе
3. полное дыхание
4. упражнения для увеличения подвижности грудной клетки и диафрагмы
5. дыхательные упражнения с сопротивлением на выдохе

28. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите не относятся:

1. диафрагмальное дыхание с максимальной глубиной
2. с максимальным растяжением грудной клетки
3. для мышц плечевого пояса
4. увеличение продолжительности выдоха
5. упражнения на велоэргометре

29. Задачи лечебной гимнастики при ХОБЛ предусматривают:

1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
2. профилактику спаечного процесса и ателектазов
3. повышение резервных возможностей дыхательной системы
4. усиление дренажной функции бронхов
5. профилактику образования ателектазов

6. все перечисленное

30. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны:

1. упражнения, способствующие расслаблению мышц передней брюшной стенки
2. с усилием для мышц конечностей
3. с выраженным усилием мышц брюшного пресса
4. упражнения для мышц плечевого пояса

31. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

1. укрепление мышц тазового дна
2. укрепление мышц-разгибателей позвоночника и мышц живота
3. укрепление мышц-сгибателей позвоночника
4. укрепление мышц, поддерживающих свод стопы

32. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:

1. упражнения, укрепляющие мышцы бедра
2. упражнения, укрепляющие мышцы, поддерживающие позвоночник в правильном вертикальном положении
3. упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы
4. упражнения укрепление мышц тазового дна

33. Лечебное и оздоровительное значение плавания при остеохондрозе состоит в:

1. укреплении скелетной мускулатуры
2. разгрузке позвоночника
3. повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой системы
4. совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
6. все перечисленное

34. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

1. нормализация крово- и лимфообращения в поврежденных тканях
2. улучшение обменных процессов
3. профилактика пневмоний
4. предупреждение мышечных атрофий
5. предупреждение рубцовых сращений
6. все перечисленное

35. К специальным упражнениям при миопии относится:

1. упражнения для круговой мышцы глаза
2. упражнения в переводе взгляда с ближней точки ясного видения на дальнюю и наоборот
3. самомассаж теменных костей
4. напряжение мышц плечевого пояса

36. На занятиях лечебной гимнастикой при сколиозе не используется следующее исходное положение:

1. лежа на спине
2. лежа на животе
3. лежа на боку
4. сидя
5. стоя

36. Занятия ЛФК после эндопротезирования тазобедренного сустава начинаются:

1. с 1-го дня после операции
2. со 2-го дня после операции
3. с 3-го дня после операции
4. с 4-го дня после операции

37. После эндопротезирования тазобедренного сустава избегают следующих движений:

1. ротации бедра
2. сгибания в тазобедренном суставе более чем на 90°
3. приведения в тазобедренном суставе
4. всего перечисленного

38. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:

1. с удлиненным выдохом
2. с задержкой дыхания на вдохе
4. с задержкой дыхания на выдохе
5. дыхание с толчкообразным выдохом

39. При спланхноптозе показаны:

1. упражнения для туловища лёжа с фиксированными ногами
2. ходьба
3. гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом
4. прыжки, подскоки

40. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они:

1. влияют на локальные формы ожирения
2. улучшают подвижность позвоночника
3. охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии
4. значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани

41. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом:

1. с тяжелой формой диабета

2. легкой и средней тяжести
3. в прекоматозном состоянии
4. с диабетической нефропатией

42. При занятиях лечебной гимнастикой у больных сахарным диабетом средней степени тяжести можно использовать:

1. изометрические упражнения
2. ходьбу в быстром темпе
3. динамические упражнения в исходных положениях сидя и стоя
4. бег

43. Противопоказания к применению ЛФК у больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей:

1. хронический гломерулонефрит
2. мочекаменная болезнь
3. макрогематурия и массивная протеинурия
4. повышенное артериальное давление
5. хронический пиелонефрит

44. У больных с артритами и артрозами на амбулаторном этапе реабилитации ЛФК включает:

1. терренкур
2. спортивные игры
3. лечебную гимнастику с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
4. подвижные игры

45. Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при переломе бедра не включают:

1. изометрическое напряжение мышц бедра
2. изометрическое напряжение мышц стопы и голени
3. динамические упражнения для пальцев стопы
4. динамические упражнения в коленном суставе

45. Показаниями к ЛФК при гинекологических заболеваниях являются:

1. наличие кисты на ножке
2. маточное кровотечение
3. острые воспалительные процессы женских половых органов
4. хронические аднекситы

46. Целями проведения физических упражнений беременными женщинами является всё перечисленное, кроме:

1. оказания общего оздоровительного влияния на организм женщины
2. обучения женщины владению дыханием
3. укрепления мышц живота, промежности
4. профилактики девиации, ретрофлексий и опущения матки

47. К специальным упражнениям, применяемым в I триместре беременности, относятся все перечисленные, кроме:

1. дыхательных упражнений
2. упражнений для укрепления мышц промежности
3. укрепления мышц плечевого пояса
4. увеличения подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

48. Основные задачи ЛФК при лечении травм и заболеваний челюстно-лицевой области:

1. восстановления функции внешнего дыхания
2. восстановление поврежденных тканей, органов и их функций, формирование компенсаций
3. укрепления мышц плечевого пояса
4. укрепления мышц передней брюшной стенки

49. Перечислить специальные упражнения при пластических операциях в области верхней и нижней губы:

1. упражнения для нижней челюсти (открывание рта, боковые движения и др.)
2. упражнения для круговых мышц рта
3. имитация жевания
4. звуковая гимнастика
5. все перечисленное

50. Занятия лечебной гимнастикой при хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией проводятся:

1. сразу после еды
2. непосредственно перед едой
3. через 1,5 - 2 часа после еды
4. за 1 – 1,5 часа до еды

51. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе являются:

1. выполнение лечебной гимнастики
2. ходьба в медленном темпе 500-1000 метров
3. кратковременный бег
4. подъём по лестнице на 3-й этаж

52. Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются:

1. стойкий отек тканей
2. ангиоспазм
3. трофическая язва голени
4. обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое

53. К наиболее эффективным формам ЛФК у больных варикозным расширением вен и посттромбофлебитическим синдромом с отеками ног относятся:

1. плавание

2. лечебная гимнастика лежа горизонтально и с приподнятыми ногами
3. лечебная гимнастика в исходном положении стоя
4. ходьба

54. Дозирование общей и специальной физической нагрузки у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать:

1. функциональное состояние периферической нервной системы
2. давность заболевания и двигательный навык
3. степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей
4. степень тренированности мышц

55. Исходные положения тела для больных с врожденными пороками сердца на 4-6 сутки после операции включают:

1. стоя
2. сидя на стуле
3. стоя на коленях
4. колено-локтевое положение
5. колено-кистевое положение

56. У больных хроническими обструктивными заболеваниями лёгких упражнения на расслабление способствуют:

1. уменьшению бронхоспазма
2. уменьшению патологического напряжения дыхательных мышц
3. увеличению притока крови к мышцам после статического усилия
3. уменьшению энергозатрат организма
5. всему перечисленному

57. У больных почечно-каменной болезнью в межприступном периоде эффективны следующие виды упражнений:

1. дыхательные упражнения
2. ходьба в медленном, среднем темпе и с ускорением
3. упражнения стоя и в ходьбе с легким сотрясением тела
4. упражнения с частой сменой исходных положений тела
5. все перечисленное

58. Противопоказания к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни:

1. выраженная почечная недостаточность
2. артериальная гипертензия
3. наличие камней, не превышающих размеры мочеточника
4. пиелостит вне стадии обострения

59. Специальные упражнения в подостром периоде артрита включают:

1. дыхательные упражнения
2. статические напряжения мышц непораженных конечностей
3. упражнения на расслабление мышц, лечение положением

4. динамические упражнения для непораженных конечностей

60. К специальным упражнениям у больных шейным остеохондрозом с синдромом позвоночной артерии относятся:

1. упражнения для развития силы
2. упражнения на растягивание мышц рук и плечевого пояса
3. упражнения для тренировки равновесия и координации движений
4. статическое напряжение мышц шеи
5. упражнения с максимальной амплитудой движений в шейном отделе позвоночника

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 40 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.

3. За каждый правильный ответ – 2,5%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

- 0-59% вопросов (0-23 правильных ответа), то это составляет 3 - 4 балла;
 60-69% вопросов (24-27 правильных ответа), то это составляет 5 - 6 баллов;
 70-84% вопросов (28-33 правильных ответа),то это составляет 7 – 8 баллов;
 85-100% вопросов (34-40 правильных ответа),то это составляет 9 – 10 баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Соответствие теме	0-10

2	Наличие основной темы в водной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
Презентация		
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
Доклад		
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАВЫКОВ ПОСТРОЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма построения лечебного комплекса.	0-30
3	Правильность выбора специальных упражнений для данного больного.	0-20
4	Правильность выбора дозировки физической нагрузки.	0-30
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (дифференцированный зачет)

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

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

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.

4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

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

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных методах лечебной гимнастики, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Свободно владеет практическими навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных методах лечебной гимнастики. Хорошо разбирается в целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно глубоко владеет практическими навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных методах лечебной гимнастики. Допускает ошибки в целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно владеет практическими навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных методах лечебной гимнастики. Допускает грубые ошибки в целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Плохо владеет навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

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

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

60-69% - дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по

обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа;

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

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

При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:

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

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

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

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

При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:

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

		связана. Не использованы профессиональные термины	систематизирована и не последовательна. Используются 1-2 профессиональных термина	ована и последовательна. Используются более 2-х профессиональных терминов	вана, последовательно и логически связана. Используются более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	3- 4 ошибки в представляемой информации	Не более 2 ошибок в представляемой информации	Отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

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

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

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

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

При оценке презентации с докладом учитываются следующие критерии:

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка (в%)
Раскрытие		Тема не	Тема раскрыта	Тема раскрыта.	Тема раскрыта	

темы		раскрыта, отсутствуют выводы.	не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично, 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint)., более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint)., отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

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

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

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

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

При оценке навыков построения комплекса лечебной гимнастики учитываются следующие критерии:

0-60% – не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-75% – частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков, допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

76-84% – правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием, допущены некоторые малозначительные ошибки, которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**Технологическая карта дисциплины
Специальность «Физиотерапия»**

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

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Основы лечебной физкультуры	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки по подбору физических упражнений, реферат. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	15	
Модуль 2					
Лечебная физкультура при заболеваниях	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (построение комплекса лечебной гимнастики). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	

	Рубежный контроль	Презентация	10	15	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)	Теоретическое задание		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	