

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

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



Медицинская реабилитация

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**

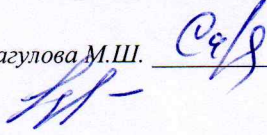
Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

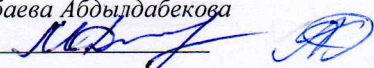
Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	22			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	8	8	8	8
Практические	40	40	40	40
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., ст. преподаватель Карагулова М.Ш. 

Рецензент(ы):

К.м.н., доцент кафедры клинической реабилитологии и физиотерапии КГМА им. И.К. Ахунбаева Абдылдабекова
К.Б. Доцент кафедры терапии №2 специальности «Лечебное дело» к.м.н. Мирбакиева Д.М. 

Рабочая программа дисциплины

Медицинская реабилитация

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 29.05.2015 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

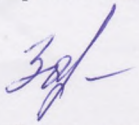
Медицинской реабилитации

Протокол от 3.09 2015 г. № 1
Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

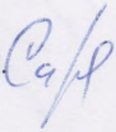


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

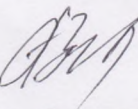
16.11 2016 г. 

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

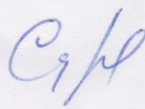
Протокол от 29.10 2016 г. № 2
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

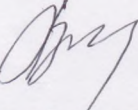
24.05 2017 г. 

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

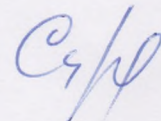
Протокол от 20.05 2017 г. № 9
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

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

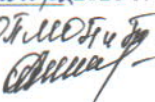
09 сентября 2021г.



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

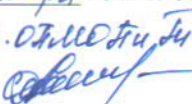
14 сентября 2022г.



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

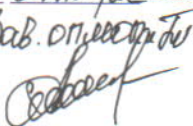
20 сентября 2023 г.



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	Целью освоения дисциплины «Медицинская реабилитация» является формирование и развитие у обучающихся по специальности «Физиотерапия» компетенций в виде практических навыков комплексного применения методов восстановительной медицины в профилактике, лечении и реабилитации больных разного профиля и возраста.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Для лучшего освоения данного предмета ординатору необходимы знания по медицинской физике, биохимии, нормальной и патологической анатомии, физиологии, внутренним болезням.
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 немедикаментозных методов лечения в лечебной практике.

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	- основы медицинской реабилитации и принципы санаторно-курортного лечения; - методы и средства медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, механизм их лечебного действия, показания и противопоказания к назначению у больных с терапевтическими заболеваниями
Уровень 2	- принципы построения комплекса реабилитационных мероприятий для больных терапевтического профиля
Уровень 3	- способы оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.
Уметь:	
Уровень 1	- определять показания и противопоказания для каждого немедикаментозного метода лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию
Уровень 2	- составить реабилитационные комплексы для больных терапевтического профиля
Уровень 3	- осуществлять контроль за эффективностью применения реабилитационных методов у больных терапевтического профиля.
Владеть:	
Уровень 1	- навыками назначения немедикаментозных методов лечения
Уровень 2	- навыками назначения необходимых реабилитационных комплексов с учетом формы, стадии и фазы заболевания
Уровень 3	- алгоритмом оценки эффективности реабилитационных программ на основе преформированных и природных лечебных физических факторов

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Принципы организации реабилитационной службы, структуру реабилитационных отделений, проведение реабилитационных мероприятий в учреждениях разного профиля и уровня;
3.1.2	Общие основы медицинской реабилитации. Понятие восстановительная медицина;
3.1.3	Методы и средства медицинской реабилитации, механизм их лечебного действия;
3.1.4	Естественные и преформированные факторы в системе лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий;
3.1.5	Применение различных методов реабилитации при наиболее распространенных заболеваниях и повреждениях организма;
3.1.6	Показания и противопоказания к назначению методов и средств медицинской реабилитации;
3.1.7	Способы оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий;
3.1.8	Факторы риска, влияющие на состояние здоровья;
3.1.9	Формы и методы санитарно-просветительской работы.
3.2	Уметь:
3.2.1	Оценить состояние здоровья и установить диагноз на основании результатов объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований;

3.2.2	Составить программу комплексного обследования в целях оценки функционального состояния человека, уровня его адаптивных возможностей, выявить факторы риска развития заболеваний с целью назначения необходимого комплекса медицинской реабилитации;
3.2.3	Разработать индивидуальную программу оздоровления и реабилитации, предусматривающую комплексное применение преимущественно немедикаментозных методов, направленных на повышение функциональных резервов здоровья, восстановление его оптимальной работоспособности, а при наличии выявленных заболеваний - на скорейшее выздоровление, предупреждение рецидивов заболевания и восстановление трудоспособности пациентов;
3.2.4	Осуществлять консультативную работу по назначению оздоровительно - реабилитационных мероприятий, в том числе санаторно-курортной деятельности;
3.2.5	Осуществлять контроль за выполнением лечебно-профилактических процедур, эксплуатацией инструментария, аппаратуры и оборудования, рациональным использованием расходных материалов, выполнением правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом;
3.2.6	Корректировать проводимые лечебные мероприятия.
3.3	Владеть:
3.3.1	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.2	Методикой оценки результатов лабораторных, специальных и функциональных методов исследования;
3.3.3	Навыками назначения необходимых оздоровительных и реабилитационных процедур (физиотерапия, ЛФК, массаж и др.), выполняемых медицинским персоналом со средним профессиональным образованием;
3.3.4	Принципами тактики врачебных действий при назначении методов и средств реабилитации в комплексной терапии больного;
3.3.5	Навыками построения комплекса реабилитационных мероприятий для больных разного профиля;
3.3.6	Методами оценки эффективности применяемого метода или комплекса реабилитационных мероприятий;
3.3.7	Методами оформления медицинской документации на больного, получающего лечебно-профилактические процедуры;
3.3.8	Методами проведения санитарно-просветительной работы по воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, популяризации здоровьесберегающих технологий, способов самооценки и самокоррекции состояния здоровья.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Основы медицинской реабилитации						
1.1	Основы медицинской реабилитации /Лек/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Э1	0	
1.2	Предмет, цели и задачи медицинской реабилитации /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Э1	0	
1.3	Методы и средства медицинской реабилитации /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л1.4 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Э1	0	
1.4	Критерии оценки состояния здоровья /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л2.1 Л2.3	0	
1.5	Применение природных лечебных факторов в системе медицинской реабилитации /Ср/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Э1	0	
1.6	Применение альтернативных методов лечения в системе медицинской реабилитации /Ср/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Э1	0	
1.7	Структура и деятельность отделения реабилитации в стационаре и поликлинике /Ср/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Э1	0	

	Раздел 2. Избранные вопросы медицинской реабилитации						
2.1	Медицинская реабилитация в клинике внутренних болезней /Лек/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.2	Медицинская реабилитация в хирургии и травматологии /Лек/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.3	Медицинская реабилитация в клинике нервных болезней /Лек/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.4	Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.5	Медицинская реабилитация больных с травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата и мягких тканей /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.6	Общие принципы медицинской реабилитации в педиатрии /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.7	Медицинская реабилитация больных с паркинсонизмом /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.8	Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.9	Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения и нарушениях обмена веществ /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.10	Медицинская реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.5 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.11	Медицинская реабилитация в послеоперационный период /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.12	Медицинская реабилитация больных с врожденными и приобретенными заболеваниями костно-мышечной системы /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Э1	0	
2.13	Медицинская реабилитация больных с гинекологическими заболеваниями /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	

2.14	Медицинская реабилитация больных с бесплодием /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.15	Медицинская реабилитация в акушерстве /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.16	Медицинская реабилитация детей с детским церебральным параличом /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.17	Медицинская реабилитация детей с заболеваниями внутренних органов /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.18	Медицинская реабилитация больных с инсультом /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.19	Медицинская реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.20	Медицинская реабилитация больных при травмах головного и спинного мозга /Пр/	3	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.21	Медицинская реабилитация больных после оперативных вмешательств на органах брюшной полости /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.22	Медицинская реабилитация больных вирусным гепатитом /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.23	Медицинская реабилитация больных после черепно-мозговых травм и краниальных операций /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.24	Принципы реабилитации инвалидов и больных, страдающих хроническими заболеваниями /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.25	Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.26	Медицинская реабилитация больных детского возраста /Ср/	3	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.6 Л1.7 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Предмет, цели, задачи, принципы и этапы реабилитации.
2. Методы и средства медицинской реабилитации.
3. Критерии оценки состояния здоровья.
4. Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
5. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания.
6. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения и нарушениях обмена веществ.
7. Медицинская реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
8. Медицинская реабилитация в послеоперационный период.
9. Медицинская реабилитация больных с травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата и мягких тканей.
10. Медицинская реабилитация больных с врожденными и приобретенными заболеваниями костно-мышечной системы.
11. Медицинская реабилитация больных с гинекологическими заболеваниями.
12. Медицинская реабилитация больных с бесплодием.
13. Медицинская реабилитация в акушерстве.
14. Общие принципы медицинской реабилитации в педиатрии.
15. Медицинская реабилитация детей с детским церебральным параличом.
16. Медицинская реабилитация детей с заболеваниями внутренних органов.
17. Медицинская реабилитация больных с инсультом.
18. Медицинская реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы.
19. Медицинская реабилитация больных при травмах головного и спинного мозга.
20. Медицинская реабилитация больных с паркинсонизмом.

Вопросы и задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ

1. Определять цель каждого этапа реабилитации;
2. Определять объем и порядок работы с больным на протяжении текущего этапа;
3. Определять количество и последовательность этапов реабилитации;
4. Составить комплекс реабилитационных мероприятий с учетом диагноза и индивидуальных особенностей больного;
5. Назначить необходимые физиотерапевтические процедуры, ЛФК, массаж 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.
10. Владеть медицинской этикой и деонтологией.
11. Методами оценки эффективности применяемого метода или комплекса реабилитационных мероприятий;
12. Навыками построения комплекса реабилитационных мероприятий для больных терапевтического профиля;
13. Методами оформления медицинской документации на больного, получающего лечебно-профилактические процедуры;
14. Методами проведения санитарно-просветительной работы.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Вопросы и задания для текущего контроля в пункте 5.1

Контрольные вопросы к зачету:

1. Предмет, цели и задачи медицинской реабилитации.
2. Основные принципы и этапы реабилитации.
3. Методы и средства медицинской реабилитации. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.
4. Особенности применения естественных и преформированных физических факторов, лечебной физкультуры и массажа, гомеопатии, рефлексотерапии и др. немедикаментозных методов в реабилитации больных разных возрастных групп.
5. Критерии оценки состояния здоровья. Группы здоровья. Факторы риска, влияющие на состояние здоровья больных различных возрастных групп.
6. Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
7. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания.
8. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения и нарушениях обмена веществ.
9. Медицинская реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
10. Медицинская реабилитация в послеоперационный период.
11. Медицинская реабилитация больных с травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата и мягких тканей.
12. Медицинская реабилитация больных с врожденными и приобретенными заболеваниями костно-мышечной системы.
13. Медицинская реабилитация больных с гинекологическими заболеваниями.
14. Медицинская реабилитация больных с бесплодием.
15. Медицинская реабилитация в акушерстве.
16. Общие принципы медицинской реабилитации в педиатрии.

17. Медицинская реабилитация детей с детским церебральным параличом.
18. Особенности медицинской реабилитации у детей в различных лечебно-профилактических учреждениях.
19. Методы медицинской реабилитации в укреплении здоровья здорового ребенка.
20. Вторичная профилактика различных заболеваний у детей и подростков.
21. Медицинская реабилитация детей с заболеваниями внутренних органов.
22. Медицинская реабилитация больных с инсультом.
23. Медицинская реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы.
24. Медицинская реабилитация больных при травмах головного и спинного мозга.
25. Медицинская реабилитация больных с паркинсонизмом.

Темы рефератов:

1. Современное представление о реабилитации. Медико-социальное направление реабилитации.
2. Система поэтапной реабилитации больных. Основные принципы реабилитации.
3. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий. Оценка самообслуживания в баллах.
4. Структура и деятельность отделения реабилитации в стационаре и поликлинике.
5. Медицинская реабилитация больных с поражениями бронхолегочной системы.
6. Медицинская реабилитация больных после оперативных вмешательств на органах брюшной полости.
7. Реабилитация больных коронарной болезнью сердца.
8. Медицинская реабилитация больных вирусным гепатитом.
9. Реабилитация больных после инсульта.
10. Медицинская реабилитация больных после черепно-мозговых травм и краниальных операций.
11. Принципы реабилитации инвалидов и больных, страдающих хроническими заболеваниями.
12. Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями.
13. Медицинская реабилитация больных детского возраста.
14. Реабилитация больных с переломами костей.

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

Ситуационные задачи в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Пример решения ситуационной задачи.

Задача №1. Больной Н. 24 года жалуется на «голодные» и «ночные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, периодически - тошноту. Аппетит сохранен. Беспокойство, раздражительность, слабость. Вышеперечисленные жалобы появились около 4-х месяцев. В последний месяц стал отмечать головокружение, особенно при перемене положения тела, слабость усилилась. Жена заметила бледность кожных покровов. Из анамнеза: будучи студентом, «как все» питался нерегулярно, всухомытку, периодически отмечал боли в желудке, но не обращался к врачам. Курит. Объективно: несколько пониженного питания. Кожа и слизистые бледные, чистые. В области голени – варикозное расширение вен. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. ЧСС 68 в 1 мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии, там же небольшое напряжение мышц, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена, симптомы холецистита отрицательные. Стул – склонность к запорам.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь у пациента?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Какой план реабилитационных мероприятий необходим больному?
4. Что является противопоказанием для назначения физиотерапии и ЛФК?
5. Какие методы физиотерапии показаны больному при этом заболевании?
6. Показано ли грязелечение при этом заболевании?
7. В какой период заболевания больного можно направлять на санаторно-курортный этап реабилитации, и на какой курорт?

Ответы к задаче №1:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в фазе обострения. Желудочное кровотечение? Железодефицитная анемия? Варикозное расширение вен голени.
2. Общий анализ крови, кровь на железо сыворотки крови, эзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием на *Helicobacter pylori*, кал на скрытую кровь (Вебера).
3. Первый этап реабилитации – стационарное лечение, включающее постельный режим, диетотерапию, медикаментозное лечение, физиотерапию, ЛФК, затем наблюдение у гастроэнтеролога в условиях поликлиники. Дважды в год проведение обследования и противорецидивного лечения (осень, весна) с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных методов реабилитации. В период ремиссии заболевания санаторно-курортное лечение.
4. Противопоказаниями для физиотерапии и ЛФК являются осложнения язвенной болезни (перфорация, пенетрация и малигнизация язвы), в том числе и кровотечение. При язвенном дефекте большого размера и наличии скрытой крови в кале воздействовать на эпигастральную область не рекомендуется. Назначается электрофорез новокаина, витамина В1, даларгина по эндоанальной рефлексорной методике. ЛФК назначают через 7-10 после прекращения боли, из комплекса исключают упражнения повышающие внутрибрюшное давление, упражнения для брюшного пресса.
5. При отсутствии осложнений, резких болей и выраженного диспептического синдрома назначается электрофорез лекарственных средств: обезболивающих, спазмолитических, ганглиоблокаторов, цинка, биостимуляторов на эпигастральную область попеременно. Более эффективен внутривенный (внутрижелудочный (внутриклеточный) электрофорез оксациллина, когда больной выпивает 0,5 оксациллина в растворе (или, запивая порошок 50 или 100 мл воды), после чего проводится

поперечная гальванизация эпигастральной области и оксациллин с помощью постоянного тока непосредственно поступает изнутри в слизистую желудка. Назначается также УВЧ-терапия или ДМВ-терапия на область желудка в слаботепловых дозировках по 10 минут, через день или ежедневно, на курс 10 процедур, магнитотерапия, ультразвуковая терапия или ультрафонофорез солкосериловой мази.

6. В фазе обострения грязелечение при язвенной болезни противопоказано, т.к. может вызвать бальнеореакцию в виде усиления клинических симптомов заболевания.

7. Санаторно-курортное лечение показано при язвенной болезни в фазе ремиссии, профильный курорт Джалал-Абад, но и на другие курорты можно направлять данных больных для получения комплексного лечения минеральными водами, грязевыми процедурами, диетотерапии, аппаратной физиотерапии, ЛФК.

Задача №2. Больная 58 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в коленных и плечевых суставах при движении, усиливающиеся при изменении погоды, также отмечает боли за грудиной сжимающего характера при ходьбе обычным шагом через 400-500 м, но она вынуждена останавливаться раньше, так как боли в суставах ограничивают ходьбу. Со слов - болевой синдром в сердце около 6 лет, была обследована, выявили стенокардию, по поводу которой она получает препараты.

Настаивает на физиолечении суставов.

На рентгенограммах суставов - явления деформирующего остеоартрита.

Вопросы:

1. На каком этапе реабилитации находится больная? Составьте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?
3. Какие методы физиотерапии можно назначить по поводу заболевания суставов?
4. Показано ли грязелечение и массаж?
5. Какая форма ЛФК показана больному?
6. Какие курорты и методы лечения рекомендуются на санаторно-курортном этапе реабилитации?

Ответы к задаче №2:

1. Больная находится на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации, ей необходимо: диетотерапия, адекватная медикаментозная терапия, физиолечение, ЛФК, массаж, иглорефлексотерапия, объем немедикаментозных методов лечения на этом этапе составляет от 40 до 60%. В период обострения заболевания показано стационарное лечение. В период ремиссии санаторно-курортное лечение.
2. Для уточнения диагноза коронарной болезни сердца (функционального класса) и исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов реабилитации данному больному необходимо: общий анализ крови, мочи, флюорография, ЭКГ (обратить внимание на динамику по сравнению с предыдущей ЭКГ), а также для исключения вторичного синовита.
3. Электрофорез или амплипульсофорез новокаина, лидокаина, йода, ДМВ-терапия или магнитотерапия на область пораженных суставов.
4. Выраженные тепловые процедуры, грязевые аппликации по типу «брюк» и «рукавов» в связи с наличием КБС не показаны. Применяется массаж шейно-воротниковой зоны, мышц спины, суставов.
5. Обязательно назначение лечебной гимнастики, дозированной ходьбы при отсутствии нестабильного состояния коронарной недостаточности и отсутствия вторичного синовита.
6. Данной больной показано санаторно-курортное лечение на курорте Чолпон-Ата и в санатории «Кыргызстан». По поводу деформирующего остеоартрита, учитывая сопутствующую КБС, широко применяется бальнеотерапия: ванны хлоридные натриевые, кислородные, сульфидные, йодо-бромные, радоновые, подводный душ-массаж температурой 36-37 градусов, по 10 мин. Через день, на курс 10-12. Ванны назначаются в день, свободный от электропроцедур. Необходим контроль их переносимости.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Что такое "функциональные резервы организма"?
 1. Возможность увеличить параметры жизнедеятельности организма в пределах физиологических возможностей.
 2. Возможность увеличить параметры жизнедеятельности организма за пределами физиологических возможностей.
 3. Невозможность увеличения параметров жизнедеятельности организма.
 4. Ни одно из вышеперечисленного.
 5. Все вышеперечисленное.
2. На каком этапе медицинской реабилитации назначаются физические факторы?
 1. Стационарный;
 2. Амбулаторно-поликлинический;
 3. Санаторный;
 4. Превентивный;
 5. Все вышеперечисленные.
3. К 3 этапу медицинской реабилитации больных бронхиальной астмой относится?
 1. Стационарный;
 2. Амбулаторно-поликлинический;
 3. Санаторный;
 4. Превентивный;
 5. Ни один из перечисленных.
4. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:
 1. Раннее начало;
 2. Комплексный подход;
 3. Непрерывность, этапность;

4. Индивидуальный подход;
5. Все вышеперечисленное.
5. Какая водолечебная процедура применяется в реабилитации больных гипертонической болезнью?
 1. Углекислые ванны;
 2. Восходящий душ;
 3. Соляные ванны;
 4. Хвойно-жемчужные ванны;
 5. Радоновые ванны.
6. В реабилитации какого заболевания следует использовать лечение положением?
 1. Гипертоническая болезнь;
 2. Последствия инсульта головного мозга;
 3. Мочекаменная болезнь;
 4. Язвенная болезнь желудка;
 5. Хронический обструктивный бронхит.
7. Выберите основную форму лечебной физкультуры, которая применяется в реабилитации больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
 1. Дозированная ходьба;
 2. Утренняя гигиеническая гимнастика;
 3. Лечебная гимнастика;
 4. Дозированная гребля;
 5. Плавание.
8. Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации хронических неспецифических заболеваний легких у детей заключается в устранении:
 1. Дыхательной недостаточности
 2. Гипоксии и гипоксемии
 3. Сниженной эластичности легочной ткани
 4. Ателектазов
 5. Плевральных спаек
9. Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:
 1. Лечение положением
 2. Точечный массаж
 3. Специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий
 4. Иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку
 5. Все перечисленное
10. Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде черепно-мозговой травмы включают все перечисленные, кроме
 1. Лечения "положением"
 2. Пассивных упражнений для конечностей
 3. Активных упражнений крупных мышечных групп туловища
 4. Вибрационного массажа мышц конечностей
 5. Дыхательных упражнений

Формы текущего контроля знаний:

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

Форма итогового контроля: зачет по билетам.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Опрос (устный или письменный).

Тестовые задания.

Защита реферата.

Защита презентации.

Решение ситуационных задач.

Зачет.

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.М. Боголюбов	Медицинская реабилитаци.	Книга 1- 3.Изд. 3-е –М.: БИНОМ, 2010
Л1.2	Г.Н. Пономаренко.	Медицинская реабилитация	ГЭОТАР- Медиа, 2014.
Л1.3	Епифанов А.В., Ачкасов Е.Е., Епифанов В.А.	Медицинская реабилитация	ГЭОТАР- Медиа, 2015
Л1.4	Пономаренко Г.Н.	Общая физиотерапия	ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.5	Г.М. Саралинова, Б.Дж. Хамзаев, М.Ш. Карагулова.	Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата	Бишкек 2016
Л1.6	Саралинова Г.М., Абдылдаева С.О., Алымкулов Р.Д., Карагулова М.Ш.	Лечебная физкультура. Учебное пособие	КРСУ 2018
Л1.7	Голдобина Л.П., Сафин Ш.М., Миняева О.В., Столярова Т.В.	Применение природных физических факторов в реабилитации больных с различными заболеваниями	Спорт Мед. 2016

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Епифанов В.А.	Лечебная физическая культура	ГЭОТАР-Медицина 2012
Л2.2	Е.Е. Ачкасов, С.Д. Руненко, С.Н. Пузин и др.	Врачебный контроль в физической культуре	ООО «Триада – Х» 2012
Л2.3	Миняева О.В., Кальметьев А.Х., Тихомиров А.Ю.	Оформление карты программы реабилитации	Спорт Мед 2016

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	1. Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science; 2. Доступ к базам данных POLPRED; 3. Университетская библиотека online; 4. Научная электронная библиотека e-library.ru; 5. Электронная библиотека медицинского факультета; 6. Электронная библиотека кафедры медицинской реабилитации. 7. Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru .	
----	--	--

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, ролевые игры, 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	Отделение физиотерапии медицинского центра КРСУ, на базе которого проводятся практические занятия, располагает кабинетом массажа и физиотерапевтическим кабинетом, оснащенным необходимой для обучения аппаратурой:
7.5	Аппарат для гальванизации и электрофореза: Поток-1
7.6	Аппарат для высокочастотной электротерапии: Искра-1
7.7	Аппарат для УВЧ-терапии: УВЧ-66
7.8	Аппараты для электроимпульсной терапии: Тонус-2, Амплипульс-5, Электросон-4
7.9	Аппарат для УЗ - терапии: УЗТ-101
7.10	Аппарат для магнитотерапии: Алимп
7.11	Аппарат для ингаляций: Вулкан-3
7.12	Облучатели для светолечения: Соллюкс, электросветотепловые ванны, УФО облучатели: 4-тубусный, ОРК-21, биодозиметр
7.13	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы ординаторов, в которой собрана необходимая литература по физиотерапии. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы монографии, учебник по физиотерапии и курортологии, учебно-методические пособия по электролечению, световому, водно-тепловому лечению, а также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по медицинской реабилитации. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке кафедры.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

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

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

Оценка промежуточного контроля:

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

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ

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

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

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

занятиям.

РЕКОМЕНДАЦИИ 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.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

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

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

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

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

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

Оценка умения проводить физиотерапевтическую процедуру осуществляется в физиотерапевтическом отделении

поликлиники или стационаре, под контролем руководителя. Ординатор демонстрирует работу с физиотерапевтическими аппаратами по изучаемой теме в процессе текущего контроля или при сдаче рубежной или промежуточной аттестации.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Виды самостоятельной работы ординаторов:

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

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

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

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

На клиническую конференцию ординаторы представляют доклад о применении физиотерапевтических методов в 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.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

При составлении комплекса реабилитационных мероприятий необходимо прочитать теоретический материал в рекомендованной основной и дополнительной литературе, материал лекции. Ординатору на занятии дается карточка с диагнозом конкретного больного. На отдельном листе бумаги А4 ординатор должен составить комплекс реабилитационных мероприятий для данного больного и обосновать свой выбор средств медицинской реабилитации.

1. Определить этапы реабилитации.
2. Режим и диетотерапия.
3. Необходимое медикаментозное лечение.
4. Методы физиотерапии.
5. Рекомендации для санаторно-курортного лечения.
6. Традиционные методы реабилитации.
7. Средства и формы лечебной физкультуры.
8. Определить противопоказания к назначению ЛФК.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Задача №1.

Больной, 24 года жалуется на «голодные» и «ночные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, периодически - тошноту. Аппетит сохранен. Беспокоит раздражительность, слабость. Вышеперечисленные жалобы появились около 4-х месяцев. В последний месяц стал отмечать головокружение, особенно при перемене

положения тела, слабость усилилась. Жена заметила бледность кожных покровов. Из анамнеза: будучи студентом, «как все» питался нерегулярно, всухомятку, периодически отмечал боли в желудке, но не обращался к врачам. Курит.

Объективно: несколько пониженного питания. Кожа и слизистые бледные, чистые. В области голени – варикозное расширение вен. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. ЧСС 68 в 1 мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии, там же небольшое напряжение мышц, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена, симптомы холецистита отрицательные. Стул – склонность к запорам.

1. О каком заболевании идет речь у пациента?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Какой план реабилитационных мероприятий необходим больному?
4. Что является противопоказанием для назначения физиотерапии и ЛФК?
5. Какие методы физиотерапии показаны больному при этом заболевании?
6. Показано ли грязелечение при этом заболевании?
7. В какой период заболевания больного можно направлять на санаторно-курортный этап реабилитации, и на какой курорт?

Задача №2.

Больная 58 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в коленных и плечевых суставах при движении, усиливающиеся при изменении погоды, также отмечает боли за грудиной сжимающего характера при ходьбе обычным шагом через 400-500 м, но она вынуждена останавливаться раньше, так как боли в суставах ограничивают ходьбу. Со слов - болевой синдром в сердце около 6 лет, была обследована, выявили стенокардию, по поводу которой она получает препараты. Настаивает на физиолечении суставов.

На рентгенограммах суставов - явления деформирующего остеоартрита.

1. На каком этапе реабилитации находится больная? Составьте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?
3. Какие методы физиотерапии можно назначить по поводу заболевания суставов?
4. Показано ли грязелечение и массаж?
5. Какая форма ЛФК показана больному?

6. Какие курорты и методы лечения рекомендуются на санаторно-курортном этапе реабилитации?

Задача №3.

Больной 44-х лет. Диагноз: Острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка; 2-й день болезни. Болевой синдром купирован. Жалоб нет. ЧСС 94 уд/мин, АД 105/70 мм рт., температура тела 37,20 С.

1. Можно ли назначить ЛФК?
2. Назовите ступень активности и функциональный класс тяжести.

Задача №4.

В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации. Курс составляет 20 занятий.

1. Какой курс реабилитации вы можете назначить данному больному?
2. Назовите и охарактеризуйте периоды физической нагрузки всего курса реабилитации для данного больного.

Задача №5.

Больная К., 18 лет, жалуется на резкую одышку, кашель с отделением незначительного количества слизистой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья в течение 4-х месяцев. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные, пациентка не может ходить из-за выраженной одышки. Выдох удлинен, слышно шумное дыхание. ЧДД – 24 в мин., ЧСС – 100 уд./мин.

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.

Задача №6.

Больной Д., 25 лет, предъявляет жалобы на усиливающийся по утрам кашель с отделением слизистой мокроты, одышку. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные. При аускультации – дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 90 уд./мин.

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.

Задача №7.

У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?

3. Какие методы физиотерапии можно назначить

Задача №8.

У больного острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы.

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?

3. Какие методы физиотерапии можно назначить.

Задача №9.

У больного инфицированная рана левого предплечья. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны.

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?

3. Какие методы физиотерапии можно назначить

Задача №10.

У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна.

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?

3. Какие методы физиотерапии можно назначить.

Задача №11.

У больного шейный миозит. Жалобы: боль в области шеи, возникающая после переохлаждения. Объективные данные: ограничение подвижности в области шеи, болезненность при пальпации шейных мышц.

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?

3. Какие методы физиотерапии можно назначить

Задача №12.

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

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?

3. Какие методы физиотерапии можно назначить.

Задача №13.

У больного гипертоническая болезнь I стадии. Жалобы: периодически возникающая боль в затылочной части головы. Цель физиотерапии: нормализация артериального давления.

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к назначению немедикаментозных методов?

3. Какие методы физиотерапии можно назначить.

Задача №14.

У больного хронический спастический колит. Жалобы: периодически возникающая боль в животе, запоры. Цель физиотерапии: купирование спазма толстой кишки, нормализация стула.

1. Какие исследования необходимы?

2. Какие методы физиотерапии можно назначить.

Задача №15.

У больного подагра. Жалобы: приступообразные боли в области первого пальца стопы, часто после нарушения диеты. Цель физиотерапии: нормализация пуринового обмена, выведение мочевой кислоты из организма.

1. Какие исследования необходимы?

2. Какие методы физиотерапии можно назначить.

Задача №16

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?

Задача № 17.

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?

Задача №18.

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.

Задание:

1. Определить задачи ЛФК.

2. Какие физические упражнения показаны больной?

Задача №19

Больной К, 24 года, поступил в стационар в плановом порядке с диагнозом: митральный стеноз II степени. Основная жалоба: одышка при физическом напряжении. Больной проходит обследование.

С какой целью следует назначить этому больному статические дыхательные упражнения в комплексе ЛФ

В какие сроки можно назначить ЛГ (метод проведения занятия, исходное положение, в каком периоде лечения)

Для каких групп мышц необходимо подобрать физические упражнения, с какой амплитудой выполнять упражнения

Задача №20

Во время диспансеризации гражданину М, 27 лет поставлен диагноз: гипертензивное состояние 1 стадии

Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?

Какие формы?

Какие методы?

Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)

Продолжительность занятия?

Интенсивность занятия?

Задача №21

Больной К. 55 лет, поступил в клинику с диагнозом ишемическая болезнь сердца, мелкоочаговый инфаркт миокарда с редкими приступами стенокардии, без признаков недостаточности кровообращения. Состояние среднее.

Определите класс тяжести

Определите программу реабилитации на 2 недели в стационаре

Задача №22

Пациентка Э., 29 лет, рост 165 см, масса тела 93 кг, ГБ II ст.

Какой режим аэробной тренировки рекомендован пациентке

Можно назначить курс массажа

Какие специальные упражнения необходимо рекомендовать

Какие противопоказания для занятий ЛФК

Задача №23

В медпункт обратилась студентка с жалобами головокружение, быструю утомляемость, потемнение в глазах при резком вставании. При объективном обследовании: кожные покровы бледные, АД 95/55 мм.рт.ст, ЧСС 97 уд/мин, нарушений ритма сердца нет.

Выставлен диагноз - гипотоническая болезнь

Какие физические упражнения можно рекомендовать пациентке

Какие формы ЛФК показаны для данной пациентки

Какие противопоказания к ЛГ

Может ли быть назначен массаж

Задача №24

Пациентка 25 лет, направлена на консультацию к врачу ЛФК с диагнозом: варикозное расширение вен нижних конечностей. Пациентка работает продавцом в магазине, имеет двоих детей 4 и 1,5 лет.

Какой режим труда и отдыха необходимо рекомендовать пациентке

Особенности комплекса ЛГ

Какие формы ЛФК можно рекомендовать дополнительно

Задача №25

Пациенту Р., 34 г. после перенесенной ангины, отмечается общее недомогание, «ломота» в теле, появились боли в сердце, сердцебиение, субфебрильная температура. Объективно: тахикардия, небольшой систолический шум на верхушке. Отмечается ускорение СОЭ. Пациент направлен на стационарное лечение с диагнозом: миокардит острый, СН₀₋₁

Показания для начала занятий ЛФК

Какие исходные положения могут применяться при реабилитации пациента на стационарном этапе

Какие физические упражнения необходимо исключить из комплекса ЛФК у больных с миокардитом

Задача №26

На лечение к врачу ЛФК направлен пациент П, 38 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит ПА степени. Жалобы: стопы «мерзнут», парестезии, судороги икроножных мышц, синюшность и мраморность кожи голени, резкие боли при ходьбе в икроножных мышцах (исчезающие при остановке и отдыхе), быстрая утомляемость при ходьбе (перемежающая хромота) через 300-500 м.

определите двигательный режим

Какие исходные положения предпочтительны для данных пациентов при занятиях ЛФ

Какие формы ЛФК можно рекомендовать пациенту

Задача №27

Студентка И - а ,19 лет с ожирением III степени , без осложнений обратилась за консультацией к врачу лечебной физкультуры.

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно
2. назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
3. Какие формы?
4. Какие методы?
5. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)
6. Продолжительность занятия?
7. Интенсивность занятия?

Задача №28

Больная Г.,58 лет поступила в клинику с диагнозом: кровоизлияние в головной мозг правой теменной области, левосторонний спастический паралич.

После 6 дней пребывания в отделении реанимации переведена в отделение реабилитации.

Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?

Какие формы?

Какие методы?

Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)

Продолжительность занятия?

Интенсивность занятия?

Задача №29

Больная Ф., 75 лет. Две недели лежит на вытяжении по поводу диафизарного перелома левого бедра, 12 дней занимается лечебной физкультурой.

Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?

Какие формы?

Какие методы?

Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)

Продолжительность занятия?

Интенсивность занятия?

Задача №30

У больной Г - ой С.А. , 44 лет выполнена операция холицистэктомия. Операция прошла без осложнений. В правом подреберье имеется дренаж. Послеоперационный период протекает без осложнений.

Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?

Какие формы?

Какие методы?

Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)

Продолжительность занятия?

Интенсивность занятия?

Задача №31

Студентка М, 20 лет. Предъявляет жалобы на слабость, головокружение быструю утомляемость, зябкость конечностей. Данные Э К Г в норме. Анализы без отклонений. А Д - 90/ 60 мм рт.ст. , Ч С С - 78 уд/ мин.

Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?

Какие формы?

Какие методы?

Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)

Продолжительность занятия?

Интенсивность занятия?

Задача №32

Больная И, 60 лет. Поступила в клинику с диагнозом: острая стадия ревматоидного полиартрита суставов нижних конечностей. Ваша тактика в отношении назначения лечебной физкультуры?

Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?

Какие формы?

Какие методы?

Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)

Продолжительность занятия?

Интенсивность занятия?

Задача №33

К врачу лечебной физкультуры обратился за консультацией студент К - ов В.П., 18 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, быструю утомляемость при физических нагрузках. По клиническим и лабораторным методам исследования отклонений не выявлено. Длина тела 176 см, масса тела 92 кг. Велоэргометрическое тестирование выявило низкие показатели физической работоспособности и М П К.

- Какие максимально возможные средства физической культуры можно
- назначить субъекту при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
- Какие формы?
- Какие методы?
- Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)
- Продолжительность занятия?
- Интенсивность занятия?

Задача №34

В клинику поступил больной У., 28 лет с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении температура 39⁰ С, кашель с мокротой, затруднённое дыхание, потливость, слабость. В анализе крови резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево. После проведенной соответствующей медикаментозной терапии состояние больного на 2 -ой день улучшилось. Противопоказаний для назначения лечебной физкультуры нет.

Ваша тактика в назначении средств Л Ф К.

Задача №35

Больная Ф., 36 лет. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе. Ремиссия перед поступлением в стационар в течение 6,5 мес. В терапевтическое отделение переведена на 2-ой день в удовлетворительном состоянии.

1. Можно назначить ЛФК?
2. Какие формы и средства ЛФК можно использовать?
3. Показаны ли больной упражнения в расслаблении?

Задача №36

Больной А., 24-х лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Поступил с болями в эпигастральной области, слабостью, тошнотой, рвотой. В анамнезе дважды обострение язвенной болезни желудка в течении двух лет. Последнее 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 №37

Больной А., находится на стационарном лечении с хроническим абсцессом лёгких (при локализации гнойного процесса в нижних долях лёгких). Больной проходит клиничко-функциональное обследование

Определите в каком периоде находится больной

Перечислите основные дренажные положения, при которых будет лучше отдеоляться мокрота

Определите, с какой целью следует воспитывать у больного глубокое диафрагмальное дыхание с акцентом на удлиненный и усиленный выдох

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Что такое "функциональные резервы организма"?

1. Возможность увеличить параметры жизнедеятельности организма в пределах физиологических возможностей.
2. Возможность увеличить параметры жизнедеятельности организма за пределами физиологических возможностей.
3. Невозможность увеличения параметров жизнедеятельности организма.
4. Ни одно из вышеперечисленного.
5. Все вышеперечисленное.

На каком этапе медицинской реабилитации назначаются физические факторы?

1. Стационарный;
2. Амбулаторно-поликлинический;
3. Санаторный;
4. Превентивный;
5. Все вышеперечисленные.

К 3 этапу медицинской реабилитации больных бронхиальной астмой относится?

1. Стационарный;
2. Амбулаторно-поликлинический;
3. Санаторный;
4. Превентивный;
5. Ни один из перечисленных.

Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

1. Раннее начало;
2. Комплексный подход;
3. Непрерывность, этапность;
4. Индивидуальный подход;
5. Все вышеперечисленное.

Какая водолечебная процедура применяется в реабилитации больных гипертонической болезнью?

1. Углекислые ванны;
2. Восходящий душ;
3. Соляные ванны;
4. Хвойно-жемчужные ванны;
5. Радоновые ванны.

В реабилитации какого заболевания следует использовать лечение положением?

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

Выберите основную форму лечебной физкультуры, которая применяется в реабилитации больных с язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

1. Дозированная ходьба;
2. Утренняя гигиеническая гимнастика;
3. Лечебная гимнастика;
4. Дозированная гребля;
5. Плавание.

Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации хронических неспецифических заболеваний легких у детей заключается в устранении:

1. Дыхательной недостаточности
2. Гипоксии и гипоксемии
3. Сниженной эластичности легочной ткани
4. Ателектазов
5. Плевральных спаек

Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:

1. Лечение положением
2. Точечный массаж
3. Специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий
4. Иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку
5. Все перечисленное

Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде черепно-мозговой травмы включают все перечисленные, кроме

1. Лечения "положением"
2. Пассивных упражнений для конечностей
3. Активных упражнений крупных мышечных групп туловища
4. Вибрационного массажа мышц конечностей
5. Дыхательных упражнений

Предпочтительные физиотерапевтические методы для реабилитации пациентов с артериальной гипертензией II степени:

- а) переменное магнитное поле на шейно-воротниковую зону;
- б) амплипульс на шейно-воротниковую зону;
- г) радоновые ванны.

Какой из перечисленных методов кинезотерапии предпочтителен для включения в индивидуальную программу реабилитации артериальной гипертензии на санаторном этапе:

- а) туризм на короткие дистанции;
- б) терренкур;
- в) ходьба с препятствиями;
- г) игры на месте.

На каком этапе преимущественно проходят реабилитацию пациенты с артериальной гипертензией:

- а) санаторный;
- б) стационарный;
- в) амбулаторный;
- г) домашний.

Ванны, показанные для пациентов с артериальной гипертензией:

- а) хвойно-валериановые;
- б) радоновые;
- в) сероводородные;
- г) скипидарные.

При бронхиальной астме противопоказаны методы кинезотерапии:

- а) бег;
- б) плавание;
- в) бег на лыжах;

г) идиоматические тренировки;

д) все перечисленное

Диета при бронхиальной астме должна исключать:

а) оранжевые и красные овощи и фрукты;

б) свинину;

в) орехи;

г) грибы;

д) все перечисленное

Особенности личности пациентов с бронхиальной астмой:

а) неуверенность в себе; желание перекладывать ответственность за принятые решения на других;

б) излишняя противоречивость.

Для оценки толерантности и физической нагрузки у пациентов с ИБС используют:

а) тест 6-минутной ходьбы;

б) тест 3-минутной ходьбы;

д) электроэнцефалографию.

При инфаркте миокарда из физиотерапевтических методов на лечебно-реабилитационном этапе применяют:

а) центральную электроаналгезию; электросон;

в) амплипульс на область грудной клетки;

г) хвойно-валериановые ванны.

Конечной точкой 2-го режима реабилитации пациентов с инфарктом миокарда являются:

а) мытье ног с посторонней помощью;

б) мытье ног без посторонней помощи;

в) поворот в постели на левый бок;

Принципиальным отличием 4-го режима медицинской реабилитации инфаркта миокарда от 3-го является:

а) подъем по лестнице на один пролет;

б) участие в малоподвижных играх;

в) выход на улицу;

г) дозированная ходьба 1 км с ЧСС 90–110 уд./мин.

Какие виды ходьбы рекомендуются пациентам с инфарктом миокарда на лечебно-реабилитационном и стационарном этапах:

- а) терренкур;
- б) дозированная ходьба;
- в) пешие прогулки;
- д) все перечисленное

Какие виды реконструктивных операций применяются в реабилитации пациентов с ИБС:

- а) аортокоронарное шунтирование; стентирование;
- в) венопластика;
- г) медикаментозная коррекция.

Задачи амбулаторно-поликлинического этапа медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией не включают

- а) повышение толерантности сердечно-сосудистой системы пациента к физическим нагрузкам;
- б) восстановление и поддержание трудоспособности пациента;
- в) лечение гипертензивных кризов;
- г) борьба с модифицируемыми факторами риска.

Определите цель медицинской реабилитации при артериальной гипертензии:

- а) достижение целевого уровня артериального давления;
- б) повышение физической работоспособности пациента;
- в) стабилизация течения заболевания у лиц с гипертензивными кризами;
- г) улучшение качества жизни пациента;
- д) все вышеперечисленное.

Противопоказание к направлению на климатические южные приморские курорты у пациентов с артериальной гипертензией:

- а) артериальная гипертензия II степени, риск 2;
- б) артериальная гипертензия I степени, риск 1;
- в) частые гипертензивные кризы;
- г) дискинезия желчевыводящих путей;
- д) хронический пиелонефрит вне обострения, без гипертензии и с сохраненной функцией почек.

К физическим факторам в восстановительном лечении артериальной гипертензии, действующим на нейрофизиологические и гемодинамические процессы в ЦНС, относятся следующие, кроме одного:

- а) электросон;
- б) лекарственный электрофорез воротниковой области;
- в) воздействие на поясничную область диадинамическими токами;

г) переменное магнитное поле воротниковой области;

д) гальванизация воротниковой области.

Климатодвигательный режим на санаторном этапе реабилитации пациентов с артериальной гипертензией не включает:

а) период адаптации;

б) общий режим;

в) щадящий режим;

г) тонизирующий режим;

д) тренирующий режим.

Пациентам с артериальной гипертензией противопоказаны следующие виды труда, кроме одного:

а) умственный труд умеренной тяжести;

б) ночные смены;

в) производственный шум;

г) любая тяжелая физическая нагрузка;

д) работа на высоте.

При каком типе реакции АД на стандартную нагрузку будет отмечаться резкий подъем систолического давления (проба с 20 приседаниями):

а) нормотоническом;

б) астеническом;

в) гипертоническом;

г) дистоническом;

д) ступенчатом.

Противопоказание к проведению бальнеотерапии при артериальной гипертензии:

а) умеренная синусовая тахикардия;

б) умеренная синусовая брадикардия;

в) редкие монофокусные экстрасистолы;

г) синусовая (дыхательная) аритмия;

д) недостаточность кровообращения II Б стадии.

Каких упражнений следует избегать пациентам с артериальной гипертензией:

а) на расслабление мышечных групп;

б) на тренировку равновесия;

- в) на координацию движения;
- г) дыхательной гимнастики;
- д) с большой амплитудой движения головы.

При каком двигательном режиме разрешены длительные прогулки (ближний туризм):

- а) палатном;
- б) свободном;
- в) тренирующем;
- г) щадящем;
- д) щадяще-тренирующем.

На какой неделе заболевания пациенту с инфарктом миокарда разрешается подниматься по ступенькам лестницы:

- а) на 1-й неделе;
- б) на 2-й день;
- в) зависит от класса тяжести инфаркта миокарда;
- г) на 4-й неделе;
- д) на 5-й неделе.

Какой продолжительности прогулки в 2–3 приема в течение дня может совершать пациент с инфарктом миокарда к концу стационарного этапа ранней медицинской реабилитации:

- а) до 10–11 км;
- б) до 8–9 км;
- в) до 6–7 км;
- г) до 4–5 км;
- д) до 2–3 км.

Какие физические упражнения относятся к упражнениям умеренной интенсивности:

- а) бег;
- б) прыжки;
- в) быстрая ходьба;
- г) дыхательные упражнения динамического характера;
- д) дыхательные упражнения статического характера.

На какой день переводят пациентов с инфарктом миокарда I класса тяжести на II ступень активности:

- а) 1–2-й день;

- б) 3–4-й день;
- в) 5–6-й день;
- г) 7–8-й день;
- д) 9–10-й день.

Показание к направлению на бальнеологические курорты с углекислыми водами:

- а) стабильная стенокардия I ФК;
- б) пороки аортального клапана;
- в) сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза;
- г) недостаточность кровообращения II Б стадии;
- д) нестабильная стенокардия.

Правильная активация пациента с инфарктом миокарда на высоте нагрузки заключается в следующем, исключая одно:

- а) учащение пульса не превышает 20 уд./мин;
- б) повышение систолического давления на 20–40 мм рт. ст.;
- в) учащение дыхания не превышает 10–12 дыхательных движений в мин;
- г) повышение диастолического давления на 10–12 мм рт. ст.;
- д) учащение дыхания не превышает 6–9 дыхательных движений в мин.

Влияние физического напряжения на приступ стенокардии:

- а) бег устраняет боль;
- б) остановка при ходьбе усиливает боль;
- в) остановка при ходьбе устраняет боль;
- г) бег усиливает боль;
- д) поднятие тяжестей устраняет боль.

С какой недели болезни пациенту с неосложненным инфарктом миокарда разрешено ходить по палате:

- а) с 1-й недели;
- б) со 2-й недели;
- в) с 3-й недели;
- г) с 4-й недели;
- д) с 5-й недели.

Какая основная задача лечебной гимнастики на III ступени активности у пациентов с инфарктом миокарда:

- а) борьба с гипокинезией;
- б) предупреждение гиподинамии;
- в) подготовка к свободной ходьбе по коридору;
- г) подготовка к полному самообслуживанию;
- д) шадающая тренировка кардиореспираторной системы.

Что является абсолютным противопоказанием к назначению ЛФК при инфаркте миокарда:

- а) уменьшение интенсивности болевых приступов;
- б) уменьшение частоты болевых приступов;
- в) острый период заболевания;
- г) ухудшение данных функционального обследования;
- д) брадикардия (менее 50 уд./мин);
- е) нестабильное состояние гемодинамики.

Какая пиковая ЧСС для начинающих оздоровительную тренировку после инфаркта миокарда:

- а) 200 – возраст;
- б) 180 – возраст;
- в) 220 – возраст;
- г) 170 – 0,5 возраста;
- д) 200 – 0,5 возраста.

Когда при неосложненном инфаркте миокарда пациент совершает прогулки по коридору и осваивает пролет лестницы:

- а) на санаторном этапе реабилитации;
- б) на поликлиническом этапе реабилитации;
- в) к концу лечебно-реабилитационного этапа;
- г) при подготовке выхода на работу;
- д) в 1-е сутки после острого инфаркта миокарда.

Причина временной нетрудоспособности у пациентов с I степенью артериальной гипертензии:

- а) парестезии;
- б) головная боль;
- в) гипертонический криз;
- г) мелькание мушек перед глазами;
- д) колющая боль в области сердца.

Резкое ограничение трудоспособности отмечается у пациентов с недостаточностью кровообращения, начиная с:

- а) I стадии (ФК–I);
- б) II А стадии (ФК–II);
- в) II Б (ФК–III);
- г) III стадии (ФК–IV);
- д) в зависимости от причин недостаточности кровообращения.

Пациентам с артериальной гипертензией противопоказаны:

- а) тяжелый физический труд; работа в ночные смены;
- в) тяжелый умственный труд;
- д) работа в условиях производственных вредностей: шум.

Какие движения исключаются из трудо- и эрготерапии у пациентов с ревматоидным артритом:

- а) ротационные;
- б) кивательные;
- в) ходьба;
- г) подъем по лестнице.

Какой режим назначается пациенту с обострением ревматоидного артрита:

- а) палатный;
- б) полупостельный;
- в) свободный;
- г) строгий постельный.

Особенности течения ревматоидного артрита, определяющие направления реабилитационных мероприятий:

- а) прогрессивное течение;
- б) локализация во многих отделах;
- в) хронический длительный болевой синдром;
- г) плохая психологическая и физическая трудоспособность;
- д) все перечисленное

Кинезотерапия у пациентов с ревматоидным артритом в период обострения включает:

- а) лечение положением;
- б) активные движения в не поврежденных суставах;

в) дыхательную гимнастику;

д) все перечисленное

Физиотерапия у пациентов с ревматоидным артритом в период обострения включает:

а) электрофорез с новокаином, гепарином, димексидом на пораженные суставы;

б) ультрафонофорез с гидрокортизоном на пораженные суставы;

в) индуктотермию надпочечников;

г) диадинамические токи на область пораженных суставов и рефлексогенные зоны;

д) все перечисленное

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 ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий и рубежный 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 вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	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 ОЦЕНКИ СОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-30
3	Правильность выбора этапов реабилитации.	0-10
4	Правильность выбора средств медицинской реабилитации.	0-40
	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 разделах медицинской реабилитации, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Свободно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных разделах медицинской реабилитации. Хорошо разбирается в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно глубоко владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает грубые ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Плохо владеет навыками в составлении комплекса реабилитационных мероприятий, в построении и проведении процедуры лечебной гимнастики.

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой (8-10 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией;
- быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- правильно определять объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- демонстрирует правильный выбор необходимых средств медицинской реабилитации;
- может дать дальнейшие рекомендации по проведению реабилитационных мероприятий;
- свободно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.

Отметкой (4-7 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- не очень быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- не в полной мере использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- недостаточно правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- недостаточно полно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Недостаточно профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.

Отметкой (1-3 балла) оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- недостаточно быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- очень слабо использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- не совсем правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- слабо ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (0 баллов) оценивается ответ, при котором демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа, и даже не было попытки решить задачу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

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

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

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

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

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

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

При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:

	Нет отве	Минималь ный ответ	Изложенный, раскрытый	Законченный полный ответ	Образцовый, примерный,	Отмет ка
--	-------------	-----------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------

	та 0%	31-59%	ответ 60-69%	70-84%	достойный подражания ответ 85-100%	(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.	
Предста-вл ение		Представ-ляемая информация логически не связана. Не использованы профессиона-нальн ые термины	Представ-ляем ая информация не системати-зиро вана и не последо-ватель на. Использован 1-2 профессиональ ных термина	Представ-ляем ая информация системати-зир ована и последова-тел ьна. Использова-но более 2-х профессио-нал ьных терминов	Представ-ляем ая информация системати-зиро вана, последова-тель на и логически связана. Использо-вано более 5 профессио-нал ьных терминов	
Оформлени е		Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	3- 4 ошибки в представляем ой информации	Не более 2 ошибок в представ-ляем ой информа-ции	Отсутствуют ошибки в представ-ляем ой информа-ции	
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		Неудовлетво-рит ельно	Удовлетво-рит ельно	Хорошо	Отлично	

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

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

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

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

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

				полные	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 малосущественные ошибки, которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

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

При оценке составления комплекса реабилитационных мероприятий учитываются следующие критерии:

0-60% – не составлен или небрежно оформлен реабилитационный комплекс;

60-75% – неполное частичное выполнение последовательности схемы, допускает ошибки, исправляет при коррекции преподавателем;

76-84% – правильное составление комплекса реабилитационных мероприятий с теоретическим обоснованием, допускает малосущественные ошибки, которые самостоятельно обнаруживает и исправляет;

85-100% – четкое и полное составление комплекса реабилитационных мероприятий по представленной схеме, 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 медицинской реабилитации	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, построение комплекса лечебной гимнастики), реферат. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	15	
Модуль 2					
Избранные вопросы медицинской реабилитации	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (составление комплекса реабилитационных мероприятий). 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	

