

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Рабочая программа дисциплины (модуля)
ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Направление и направленность (профиль)
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП
2024

Форма обучения
очная

Владивосток 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Физическая реабилитация» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (утв. приказом Минобрнауки России от 19.09.2017г. №942) и Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (утв. приказом Минобрнауки России от 06.04.2021 г. N245).

Составитель(и):

Гайнуллина Ю.И., доктор медицинских наук, профессор, Кафедра медико-биологических дисциплин, Gaynullina.YI@vvsu.ru

Утверждена на заседании кафедры медико-биологических дисциплин от 21.05.2025
, протокол № 5

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой (разработчика)

Маркин В.В.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат	1705675656
Номер транзакции	0000000000E4C173
Владелец	Маркин В.В.

1 Цель, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)

Цель дисциплины Физическая реабилитация – усвоение студентами теоретических основ предмета, приобретение практических навыков осуществления физической реабилитации больным, страдающим различными заболеваниями и получившими травмы.

Задачи дисциплины:

1. Изучение состояния здоровья человека, в том числе инвалида, закономерностей формирования и возможностей развития компенсаций у человека.
2. Освоение современных методов и средств физической реабилитации для больных с заболеваниями (травмами) различных возрастных групп и степени инвалидности.
3. Обобщение и внедрение в профессиональную деятельность передового опыта по восстановлению нарушенных или временно утраченных функций организма человека.
4. Совершенствование индивидуальных программ реабилитации и современных способов наиболее полного устраниния или развития оставшихся ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.

Планируемыми результатами обучения по дисциплине (модулю), являются знания, умения, навыки. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы, представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Компетенции, формируемые в результате изучения дисциплины (модуля)

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине	
			Код результата	Формулировка результата
49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (Б-ФЗ)				

В процессе освоения дисциплины решаются задачи воспитания гармонично развитой, патриотичной и социально ответственной личности на основе традиционных российских духовно-нравственных и культурно-исторических ценностей, представленные в таблице 1.2.

Таблица 1.2 – Целевые ориентиры воспитания

Воспитательные задачи	Формирование ценностей	Целевые ориентиры
-----------------------	------------------------	-------------------

2 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Согласно требованиям ФГОС ВО дисциплина «Физическая реабилитация» реализуется в рамках части учебного плана, формируемой участниками образовательных отношений.

3. Объем дисциплины (модуля)

Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу с обучающимися (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу, приведен в таблице 2.

Таблица 2 – Общая трудоемкость дисциплины

Название ОПОП ВО	Форма обучения	Часть УП	Семестр (ОФО) или курс (ЗФО, ОЗФО)	Трудоемкость (з.е.)	Объем контактной работы (час)						СРС	Форма аттестации			
					Всего	Аудиторная			Внеаудиторная						
						лек.	прак.	лаб.	ПА	КСР					
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	ОФО	Б1.В	4	4	55	18	36	0	1	0	89	Э			
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	ОФО	Б1.В	5	3	55	18	36	0	1	0	53	З			
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	ОФО	Б1.В	6	4	73	36	36	0	1	0	71	Э			

4 Структура и содержание дисциплины (модуля)

4.1 Структура дисциплины (модуля) для ОФО

Тематический план, отражающий содержание дисциплины (перечень разделов и тем), структурированное по видам учебных занятий с указанием их объемов в соответствии с учебным планом, приведен в таблице 3.1

Таблица 3.1 – Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля для ОФО

№	Название темы	Код результата обучения	Кол-во часов, отведенное на				Форма текущего контроля
			Лек	Практ	Лаб	СРС	

1 семестр							
1	Теоретические основы реабилитации	РД3	6	12	0	25	Дискуссия
2	Теоретические основы комплексной реабилитации	РД1	6	12	0	32	Тест
3	Основы лечебной физической культуры	РД3	6	12	0	32	Контрольная работа
2 семестр							
4	Особенности лечебной физической культуры при заболеваниях и травмах	РД2	6	12	0	15	Собеседование
5	Структура медико-социальной экспертизы	РД2	4	6	0	12	Собеседование
6	Индивидуальная программа реабилитации	РД2	4	12	0	14	Собеседование
7	Основные принципы медицинской этики и деонтологии	РД2	4	6	0	12	Собеседование
3 семестр							
8	Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания	РД1	4	4	0	10	Собеседование
9	Физическая реабилитация при заболеваниях органов пищеварения	РД3	4	6	0	10	Конспект
10	Физическая реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	РД1	4	6	0	10	Тест
11	Физическая реабилитация при заболеваниях органов мочеполового аппарата	РД3	4	4	0	8	Дискуссия
12	Физическая реабилитация при расстройствах обмена веществ	РД1, РД3	4	4	0	8	Тест
13	Физическая реабилитация при заболеваниях органов зрения и слуха	РД3	6	4	0	7	Дискуссия
14	Физическая реабилитация при заболеваниях нервной системы	РД3	6	4	0	6	Дискуссия
15	Физическая реабилитация в период беременности и послеродовый период	РД1	4	4	0	12	Итоговый тест
Итого по таблице			72	108	0	213	

4.2 Содержание разделов и тем дисциплины (модуля) для ОФО

1 семестр

Тема 1 Теоретические основы реабилитации.

Содержание темы: Проблема инвалидности. Модели инвалидности (медицинская, медико-социальная, политическая, модель независимой жизни). Классификация нарушений основных функций организма человека. Причины инвалидности. Понятие реабилитации и ее социальное значение. Цель, задачи и основы реабилитации. Основные средства реабилитации. Основные причины реабилитации.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа студента, Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к дискуссии, чтение рекомендованной литературы.

Тема 2 Теоретические основы комплексной реабилитации.

Содержание темы: Физическая реабилитация как составная часть медицинской, трудовой и социальной реабилитации. Основные принципы оздоровительных физических нагрузок. Методологические аспекты применения физических нагрузок. Методологические аспекты применения физических нагрузок. Средства физической культуры и спорта в системе реабилитации.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к тесту, чтение рекомендованной литературы.

Тема 3 Основы лечебной физической культуры.

Содержание темы: Понятие о ЛФК, лечебное использование физических упражнений как лечебно-профилактический процесс. Обоснование применения ЛФК, механизм действия физических упражнений. Показания и противопоказания к занятиям ЛФК. Средства и методы ЛФК. Классификация и характеристика физических упражнений: гимнастические, спортивно-прикладные, игры. Формы ЛФК. Характеристика утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики, лечебной дозированной ходьбы и др. Самостоятельные занятия и массовые формы лечебной физической культуры.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к контрольной работе, чтение рекомендованной литературы.

2 семестр

Тема 4 Особенности лечебной физической культуры при заболеваниях и травмах.

Содержание темы: Процедура лечебной гимнастики (ЛГ), методики ЛФК в различные периоды заболеваний. Особенности организации занятий ЛФК при заболеваниях, врожденных аномалиях, повреждениях и травмах, операциях.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к собеседованию, чтение рекомендованной литературы;

Тема 5 Структура медико-социальной экспертизы.

Содержание темы: Задачи Государственной службы медико-социальной экспертизы. Социальные институты. Организация и устройство реабилитационных центров. Международная система организации реабилитации. Задачи специалиста и по реабилитации. Задачи специалиста по социальной работе.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа студента, Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к собеседованию, чтение рекомендованной литературы;

Тема 6 Индивидуальная программа реабилитации.

Содержание темы: Структура индивидуальной программы реабилитации. Программа медицинской реабилитации. Программа профессиональной реабилитации. Программа социальной реабилитации.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к собеседованию, чтение рекомендованной литературы;

Тема 7 Основные принципы медицинской этики и деонтологии.

Содержание темы: Основы и принципы медицинской деонтологии. Основы и принципы медицинской этики. Личность, культура специалиста АФК. Условия, способствующие оптимальному психологическому контакту с больным (инвалидом).

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к собеседованию, чтение рекомендованной литературы;

3 семестр

Тема 8 Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания.

Содержание темы: Заболевания органов дыхания. Этиология, патогенез. Особенности физической реабилитации при заболеваниях органов дыхания. Применение дренажного массажа. Методы физиотерапии. Комплексы ЛФК. .

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к собеседованию, чтение рекомендованной литературы;

Тема 9 Физическая реабилитация при заболеваниях органов пищеварения.

Содержание темы: Этиология, патогенез. Характеристика средств физической реабилитации при гастритах, язве желудка и 12-ти перстной кишки. Физическая реабилитация при колите, панкреатите, дискинезии желчевыводящих путей.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка конспекта, чтение рекомендованной литературы.

Тема 10 Физическая реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Содержание темы: Этиология, патогенез. Особенности реабилитации при облитерации артерий, варикозном расширении вен, атеросклерозе сосудов. Формы ЛФК, средства физиотерапии, применяемые в реабилитации сосудистых заболеваний. Заболевания сердца. Порок сердца, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Особенности физической реабилитации при заболеваниях сердца. Инсульт. Виды инсультов. Этиология, патогенез. Средства физической реабилитации, занятия с постинсультными больными.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к тесту, чтение рекомендованной литературы.

Тема 11 Физическая реабилитация при заболеваниях органов мочеполового аппарата.

Содержание темы: Этиология, патогенез. Нефроз, нефрит, пиелонефрит, нефроптоз, простатит, эндометрит, аднексит. Принципы и средства физической реабилитации, применяемые при заболеваниях органов мочеполового аппарата. .

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа студента, Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к дискуссии по теме, чтение рекомендованных произведений по теме.

Тема 12 Физическая реабилитация при расстройствах обмена веществ.

Содержание темы: Сахарный диабет. Клиника. Методика ЛФК. Ожирение. Методика ЛФК. Моно-и полиартриты. Основные клинические проявления. Механизмы лечебного действия физических упражнений.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к тесту, чтение рекомендованной литературы.

Тема 13 Физическая реабилитация при заболеваниях органов зрения и слуха.

Содержание темы: Этиология и патогенез заболеваний органа зрения. Особенности психоэмоциональной и двигательной сферы людей, имеющих нарушения зрения. Классификация нарушений зрения. Особенности занятий со слабовидящими и слепыми. Этиология и патогенез заболеваний органа слуха. Классификация заболеваний органа слуха. Характеристика слабослышащих, глухих, глухонемых людей. Особенности занятий со слабослышащими и глухими. .

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к дискуссии по теме, чтение рекомендованных произведений по теме.

Тема 14 Физическая реабилитация при заболеваниях нервной системы.

Содержание темы: Остеохондроз. Основные клинические проявления при заболеваниях и повреждениях нервной системы. ЛФК при заболеваниях и повреждениях периферической нервной системы. Невриты. ЛФК при нарушениях мозгового кровообращения. Этиология и патогенез, клиника инсульта. Периоды течения. Методики ЛФК на различных этапах восстановительного лечения. Оценка эффективного восстановительного лечения. ЛФК при травматической болезни спинного мозга (ТБСМ). Виды повреждений спинного мозга. Периоды ТБСМ. Механизмы лечебного действия физических упражнений. Методика ЛФК в различные периоды ТБСМ. Особенности ЛФК больных с травмой шейного отдела спинного мозга. Детский церебральный паралич (ДЦП). ЛФК для детей с ДЦП в период остаточных явлений. Остеохондроз. ЛФК при остеохондрозах позвоночника.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к дискуссии, чтение рекомендованной литературы.

Тема 15 Физическая реабилитация в период беременности и послеродовый период.

Содержание темы: Физическая реабилитация в период беременности и послеродовый период. Особенности использования средств и методов физической реабилитации в различные триместры беременности. .

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа; Лекционные занятия; Практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к итоговому тесту, чтение рекомендованной литературы.

5 Методические указания для обучающихся по изучению и реализации дисциплины (модуля)

5.1 Методические рекомендации обучающимся по изучению дисциплины и по обеспечению самостоятельной работы

Организация образовательного процесса регламентируется учебным планом и расписанием учебных занятий. Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

При формировании своей индивидуальной образовательной траектории обучающийся имеет право на переаттестацию соответствующих дисциплин (модулей), освоенных в процессе обучения, который в том числе освобождает обучающегося от необходимости их повторного освоения.

Основной вид занятий для студентов очной формы обучения – лекционные и практические занятия с применением современных методов обучения.

Для студентов заочной формы обучения проводится на лекционных занятиях представляются самые общие сведения об изучаемой дисциплине и задания для самостоятельного изучения материала, акцентируется внимание на ключевых положениях каждой темы. В течение семестра студенты получают консультации по интересующим их вопросам. Во время сессии проводятся практические занятия в учебных аудиториях с мультимедийным оборудованием.

Освоение курса предполагает посещение лекционных и практических занятий, самостоятельную работу по подготовке к аудиторным занятиям, как с применением компьютерных программ, так и без их применения, выполнение тестовых, проектных и контрольных (общих и индивидуальных) заданий, самостоятельную работу с отдельными темами.

Успешное освоение курса предусматривает обязательное чтение литературы, список которой рекомендуется преподавателем.

В ходе лекционных и практических занятий используются активные и интерактивные формы обучения, в том числе с применением различных методов обучения (дискуссия, работа в малых группах). Всего на активные и интерактивные методы обучения отводится 100 % аудиторных занятий. Занятия проходят в виде активных групповых дискуссий и обсуждений, также предполагается работа студентов в малых группах, подготовка индивидуальных и групповых заданий. Для студентов в качестве самостоятельной работы предполагается подготовка кратких сообщений с презентацией в формате Microsoft PowerPoint.

В ходе подготовки к занятиям и непосредственно на них широко используются информационные технологии (Интернет-ресурсы). При реализации дисциплины (модуля) применяется электронный учебный курс, размещённый в системе электронного обучения Moodle.

На занятиях студенты осваивают методы логического анализа, выполняют индивидуальные и групповые задания, учатся развёрнуто высказывать и аргументировать свое мнение о прочитанном. Рекомендуется обращаться к дополнительным источникам, указанным преподавателем, с целью осуществления успешной подготовки к практическим занятиям.

Контроль успеваемости студентов осуществляется в соответствии с рейтинговой системой оценки знаний.

На лекционных и практических занятиях ведётся текущий поурочный контроль в форме групповых и индивидуальных заданий, дискуссий по основным моментам изучаемой темы, осуществляется проверка домашнего задания.

Аттестация студентов осуществляется в соответствии с Положением о рейтинговой системе ВГУЭС.

Итоговой формой контроля является в 4 и 6 семестрах экзамен, а в 5 семестре зачет. Оценка складывается из результатов выполнения всех обязательных видов работ (обозначенных для каждой темы) и итогового тестирования.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов является важнейшим условием успешного овладения программой курса. Внеаудиторные самостоятельные занятия учащихся представляют собой логическое продолжение аудиторных занятий, проводятся по заданию преподавателя, который инструктирует обучаемых и устанавливает сроки выполнения задания.

Основными задачами самостоятельной работы являются: закрепление и углубление знаний, умений и владений студентов, полученных в ходе плановых учебных занятий; объективное оценивание собственных учебных достижений; формирование умений студентов мотивированно организовывать свою познавательную деятельность; подготовка студентов к предстоящим занятиям. Самостоятельная работа должна носить непрерывный и систематический характер.

Выделяются следующие виды самостоятельной работы студентов по дисциплине:

- подготовка к дискуссии;
- подготовка к контрольным работам и по отдельным разделам учебного курса;
- чтение рекомендованной литературы;
- выполнение заданий;
- подготовка конспектов.

Формами текущей аттестации самостоятельной работы студента по дисциплине являются дискуссия, конспекты, тесты.

Неотъемлемой частью самостоятельной работы студентов является работа с литературой. В разделе 8 «Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины» размещен список учебников и учебных пособий, которые необходимо использовать для аудиторной и самостоятельной работы над теоретическим материалом и практическими навыками.

В процессе изучения курса студент должен получить представление о базовых понятиях дисциплины. Этой цели отвечают в первую очередь источники, названные в списке основной литературы.

5.2 Особенности организации обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

При необходимости обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (по заявлению обучающегося) предоставляется учебная информация в доступных формах с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.
- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.
- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные задания, консультации и др.

6 Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений планируемым результатам обучения по дисциплине (модулю) созданы фонды оценочных средств. Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 1.

7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Основная литература

1. Организация самостоятельной деятельности студентов по дисциплине «Физическая реабилитация» на основе использования активных форм занятий и онлайн-ресурсов : учебно-методическое пособие, направление подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) / Н. Н. Сетяева .— Сургут : РИО СурГПУ, 2021 .— 120 с. — URL: <https://lib.rucont.ru/efd/757726> (дата обращения: 04.08.2025)

2. Прокопьев, Н. Я., Физическая реабилитация при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата : учебник / Н. Я. Прокопьев, С. В. Соловьева, Е. Н. Августа. — Москва : КноРус, 2021. — 546 с. — ISBN 978-5-406-08389-5. — URL: <https://book.ru/book/942395> (дата обращения: 18.06.2025). — Текст : электронный.

3. Уткин, И.В. Комплексная реабилитация детей с интеллектуальными нарушениями : учебно-методические материалы / И.В. Уткин .— Шуя : Издательство Шуйского филиала ИвГУ, 2021 .— 54 с. — URL: <https://lib.rucont.ru/efd/758170> (дата обращения: 04.08.2025)

7.2 Дополнительная литература

1. Завьялова, Т. П. Физическая реабилитация дошкольников с нарушениями осанки и стопы средствами плавания : учебник для вузов / Т. П. Завьялова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07422-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563458> (дата обращения: 18.06.2025).

2. Ильина И. В. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. Учебник для вузов [Электронный ресурс] , 2019 - 276 - Режим доступа: <https://urait.ru/book/medicinskaya-reabilitaciya-433818>

3. Лернер В. Л., Дерябина Г. И., Савельев А. В., Терентьева О. С. Физическая реабилитация спортсменов игровых видов при травмах верхних конечностей : Учебно-методические пособия [Электронный ресурс] : Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина , 2020 - 116 - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/170374>

4. Лунина (Первый автор). Физическая реабилитация: современные аспекты [Электронный ресурс] : М.: РГУФКСМиТ , 2018 - 68 - Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/efd/682399>

5. Уткин, И.В. Комплексная реабилитация детей с интеллектуальными нарушениями : учебно-методические материалы / И.В. Уткин .— Шуя : Издательство Шуйского филиала ИвГУ, 2021 .— 54 с. — URL: <https://lib.rucont.ru/efd/758170> (дата обращения: 04.08.2025)

7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая профессиональные базы данных и информационно-справочные системы (при необходимости):

1. Образовательная платформа "ЮРАЙТ"
2. Электронная библиотечная система «РУКОНТ» - Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/>
3. Электронно-библиотечная система "BOOK.ru"
4. Электронно-библиотечная система "РУКОНТ"
5. Электронно-библиотечная система издательства "Юрайт" - Режим доступа: <https://urait.ru/>
6. Электронно-библиотечная система "Лань" - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/>
7. Open Academic Journals Index (OAJI). Профессиональная база данных - Режим доступа: <http://oaji.net/>
8. Президентская библиотека им. Б.Н.Ельцина (база данных различных профессиональных областей) - Режим доступа: <https://www.prlib.ru/>
9. Информационно-справочная система "Консультант Плюс" - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

8 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) и перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения

Основное оборудование:

- Компьютеры
- Проектор
- Физкультурное оборудование
- комплект облачный монитор LG /клавиатура/мышь
 - Монитор облачный 23" LG23CAV42K/мышь Genius Optical Wheel проводная/клавиатура Genius KB110 проводная
 - Мультимедийный комплект №2 в составе:проектор Casio XJ-M146, экран 180*180,крепление потолочное
 - Принтер № 3 Kyocera FS-1060DN

Программное обеспечение:

- ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition
- Windows Server 2012 Standard MAK B
- КонсультантПлюс

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля
и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Направление и направленность (профиль)
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная
физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП
2024

Форма обучения
очная

Владивосток 2025

1 Перечень формируемых компетенций

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенции
49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (Б-ФЗ)		

Компетенция считается сформированной на данном этапе в случае, если полученные результаты обучения по дисциплине оценены положительно (диапазон критерии оценивания результатов обучения «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). В случае отсутствия положительной оценки компетенция на данном этапе считается несформированной.

2 Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Таблица заполняется в соответствии с разделом 1 Рабочей программы дисциплины (модуля).

3 Перечень оценочных средств

Таблица 3 – Перечень оценочных средств по дисциплине (модулю)

Контролируемые планируемые результаты обучения	Контролируемые темы дисциплины	Наименование оценочного средства и представление его в ФОС	
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Очная форма обучения			
РД1	Знание : Сущностных аспектов реабилитации, занимающихся с опорой на возможности самого реабилитанта, в рамках возможных средовых и личностных ресурсов	1.2. Теоретические основы комплексной реабилитации	Собеседование Экзамен в письменной форме
		Тест	Экзамен в письменной форме
		3.8. Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания	Собеседование Экзамен в письменной форме
		Тест	Экзамен в письменной форме
		3.10. Физическая реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Собеседование Экзамен в письменной форме
		Тест	Экзамен в письменной форме
		3.12. Физическая реабилитация при расстройствах обмена веществ	Собеседование Экзамен в письменной форме
		Тест	Экзамен в письменной форме

		3.15. Физическая реабилитация в период беременности и послеродовый период	Собеседование Тест	Экзамен в письменной форме Экзамен в письменной форме
РД2	Умение : Анализировать реабилитационный случай для аргументированного взаимодействие с членами реабилитационной команды, ближайшим окружением реабилитанта, специальными службами по вопросам комплексной реабилитации	2.4. Особенности лечебной физической культуры при заболеваниях и травмах	Собеседование	Зачет в письменной форме
		2.5. Структура медико-социальной экспертизы	Собеседование	Зачет в письменной форме
		2.6. Индивидуальная программа реабилитации	Собеседование	Зачет в письменной форме
		2.7. Основные принципы медицинской этики и деонтологии	Собеседование	Зачет в письменной форме
РД3	Навык : Навыками постановки и реализации задач по физической реабилитации занимающихся посредством оптимизации двигательных режимов, эффективных средств и методов адаптивного физического воспитания с учетом потребностей, и возможностей реабилитанта	1.1. Теоретические основы реабилитации	Дискуссия	Экзамен в письменной форме
			Конспект	Экзамен в письменной форме
			Контрольная работа	Экзамен в письменной форме
		1.3. Основы лечебной физической культуры	Дискуссия	Экзамен в письменной форме
			Конспект	Экзамен в письменной форме
			Контрольная работа	Экзамен в письменной форме
		3.9. Физическая реабилитация при заболеваниях органов пищеварения	Дискуссия	Экзамен в письменной форме
			Конспект	Экзамен в письменной форме
			Контрольная работа	Экзамен в письменной форме
		3.11. Физическая реабилитация при заболеваниях органов мочеполового аппарата	Дискуссия	Экзамен в письменной форме
			Конспект	Экзамен в письменной форме
			Контрольная работа	Экзамен в письменной форме
		3.12. Физическая реабилитация при расстройствах обмена веществ	Дискуссия	Экзамен в письменной форме
			Конспект	Экзамен в письменной форме
			Контрольная работа	Экзамен в письменной форме
		3.13. Физическая реабилитация при заболеваниях органов зрения и слуха	Дискуссия	Экзамен в письменной форме
			Конспект	Экзамен в письменной форме

			Контрольная работа	Экзамен в письменной форме
		3.14. Физическая реабилитация при заболеваниях нервной системы	Дискуссия	Экзамен в письменной форме
			Конспект	Экзамен в письменной форме
			Контрольная работа	Экзамен в письменной форме

4 Описание процедуры оценивания

Качество сформированности компетенций на данном этапе оценивается по результатам текущих и промежуточных аттестаций при помощи количественной оценки, выраженной в баллах. Максимальная сумма баллов по дисциплине (модулю) равна 100 баллам.

Вид учебной деятельности	Оценочное средство							
	Контрольная работа	Дискуссии	Тест 1-3	Собеседование по теме (4-8)	Итог. тест	Зачёт в письменной форме	Экзамен в письменной форме	Итого
Лекционные занятия		15			10			25
Практические занятия			15	25				40
Самостоятельная работа	5							5
Промежуточная аттестация						10	20	30
Итого	5	15	15	25	10	10	20	100

Сумма баллов, набранных студентом по всем видам учебной деятельности в рамках дисциплины, переводится в оценку в соответствии с таблицей.

Сумма баллов по дисциплине	Оценка по промежуточной аттестации	Характеристика качества сформированности компетенции
от 91 до 100	«зачтено» / «отлично»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций, обнаживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умеет применять их в ситуациях повышенной сложности.
от 76 до 90	«зачтено» / «хорошо»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.
от 61 до 75	«зачтено» / «удовлетворительно»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
от 41 до 60	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	У студента не сформированы дисциплинарные компетенции, проявляется недостаточность знаний, умений, навыков.
от 0 до 40	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Дисциплинарные компетенции не сформированы. Проявляется полное или практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.

5 Примерные оценочные средства

5.1 Примеры заданий для выполнения контрольных работ

Факторы, снижающие эффективность средств и методов оптимизации реабилитации?

2. Условия, оптимизирующие естественное повышение физической работоспособности?

3. Возмещение дефицита жидкости после мышечной деятельности?

4. Бессонница у пациента?

5. Мероприятия, направленные на профилактику застоя желчи у пациента?

6. Восстановление гликогена в мышцах?

7. При назначении фармакологических препаратов в программе реабилитации необходимо?

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал

Выучить терминологию

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	5	выставляется студенту, если студент правильно выполнил все задания
4	4	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 80 % заданий, либо в ответах допущены существенные ошибки
3	3	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 60 % заданий, либо в ответах допущены существенные ошибки
2	2	выставляется студенту, если студент не выполнил более 40 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не выполнил более 10 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.2 Дискуссия

Практическое занятие №1

1. Как осуществляется медико-социальная реабилитация инвалидов в Приморском крае?

2. Соответствует ли медико-социальная реабилитация инвалидов, участников военных действий мировому уровню?

3. Как жить после травмы инвалиду?

4. Как управлять собой инвалиду в сложных социальных ситуациях?

Практическое занятие №15

1. Конфликт - зло или благо?

2. Каковы морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших ампутацию конечностей?

3. Каковы морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших травму позвоночника и спинного мозга?

4. Каково значение в практике врачебного контроля мануально-мышечного тестирования?

5. Знаете ли вы о спортивно-медицинской классификации спортсменов-инвалидов?

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме

Прочитать тексты рекомендованных произведений

Выучить основные термины и понятия

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	5	выставляется студенту, если студент всесторонне раскрыл тему задания

4	4	выставляется студенту, если студент в целом раскрыл тему задания, но в ответах допустил незначительные неточности
3	3	выставляется студенту, если студент неполно раскрыл тему задания
2	2	выставляется студенту, если студент плохо осветил тему задания
1	1	выставляется студенту, если студент не раскрыл тему задания

5.3 Примеры тестовых заданий

Тест №1

1. Лечебные мероприятия, направленные на облегчение боли, уменьшение субъективных ощущений, обучение пациента максимально независимому уходу за собой и обучение членов семьи включают в себя:

1. Психотерапию
2. Физиотерапию
3. Массаж
4. Кинезитерапию
5. обучающую терапию

2. Запись в медицинской карте для проведения реабилитационных мероприятий включает в себя:

- 1 -заболевание, его форма, особенности течения, этиологические факторы
- 2 -проведенное и применяемое лечение
- 3 -изменения функционального состояния в течение острого периода
- 4 -наличие функциональных нарушений и степень их выраженности
- 5 -функциональное состояние до заболевания (если это возможно)
- 6 -состояние резервов организма (если это возможно)

3. Начало реабилитационных мероприятий должно осуществляться в максимально ранние сроки и направлено на повышение активности пациента:

- 1 -в повседневной жизни,
- 2 -в осуществлении ухода за собой, проведение гигиенических мероприятий
- 3 -в двигательной сфере с целью улучшения кровообращения и питания тканей организма
- 4 -в общении с окружающими и членами семьи.

4. Противопоказаниями для повышения двигательной активности являются:

- 1 -коматозное состояние пациента
- 2 -тяжелое состояние больного
- 3 -прогрессирующие функциональные нарушения
- 4 -кровотечения и риск их возникновения

5. Меры по профилактике осложнений необходимо принимать на всех стадиях лечения. Из-за ограничения двигательного режима не только часто развиваются осложнения, но и замедляется процесс восстановления, создается угроза жизни больного. Возможными проблемами могут быть:

- 1 -тромбозы глубоких вен
- 2 - тромбоэмболия легких
- 3 -пролежни и другие повреждения кожного покрова
- 4 -инфекционные заболевания из-за снижения иммунитета
- 5 - «застойная» пневмония
- 6 -нарушение функций мочеиспускания и дефекации, присоединение инфекции
- 7 -развитие контрактур
- 8 -падения и травмы
- 9 -судорожные состояния

6. Меры по профилактике прогрессирования основного заболевания следует принимать на всех этапах реабилитации, для этого необходимо:

- 1 -выявить и контролировать факторы риска
- 2 -контролировать своевременный и правильный прием лекарственных средств
- 3 - за возможность развития побочных эффектов
- 4 - проводить противорецидивное лечение
- 5 - соблюдать двигательный режим и диету

1. Систематически на ключевых стадиях (сроках) лечения и ухода в остром периоде и периоде реабилитации необходимо проводить экспертизу состояния пациента. Наиболее важна экспертиза на следующих этапах:

- 1 -при поступлении пациента
- 2 -при утверждении реабилитационных программ
- 3 -во время проведения реабилитационных мероприятий
- 4 -после выписки из отделения

8. Используйте рекомендованные стандартные методики оценки состояния пациента. Это методики:

- 1 - по определению вида с степени выраженности нарушений
- 2 -позволяющие задокументировать особенности клинического состояния пациента, позволяющие задокументировать степень дезадаптации
- 3 - позволяющие задокументировать вид и степень выраженности социальной недостаточности
- 4 - частные методики определения нарушения основных функций.

9. Во время госпитализации обследуйте пациента для выбора вида реабилитации. Необходимо проанализировать:

- 1 -клиническое состояние
- 2 -специфические нарушения
- 3 -факторы окружающей среды
- 4 -индивидуальные особенности пациента
- 5 -степень выраженности нарушений
- 6 -степень ограничения жизнедеятельности
- 7 -степень социальной недостаточности.

10. Некоторым пациентам реабилитационные мероприятия могут быть начаты с первых дней, а некоторым лишь после стабилизации состояния. С каждым пациентом этот вопрос решается индивидуально. Для выбора программы реабилитации или составления индивидуальной программы необходимо:

- 1 -оценить состояние пациента с медицинской точки зрения
- 2 -определить, имеются ли у пациента нарушения функций организма
- 3 -определить, обучаем ли пациент
- 4 -определить уровень физической активности пациента

11. Медицинская реабилитация осуществляется на следующих этапах:

- 1 -стационарном этапе, когда состояние пациента требует тщательного наблюдения и контроля, выбора медикаментозного лечения,
- 2 -поликлиническом этапе, когда состояние пациента стабилизировалось, исчезла угроза жизни и снизился риск прогрессирования заболевания и развития осложнений
- 3 -санаторно-курортном этапе, когда одной из основных задач реабилитации будет укрепление защитных сил организма, улучшение общего состояния здоровья.

12. По определению Международного отдела труда на каждом из этапов реабилитации можно ожидать следующих исходов:

- 1 -восстановление функциональной способности
- 2 -полное выздоровление
- 3 -частичное выздоровление

4 компенсация при ограниченном излечении или отсутствии излечения.

13. Определите основные цели реабилитации для пациента. Этими целями могут быть:

- 1 - помочь утвердиться в принятом решении
- 2 -пациента информацией о реабилитации и плане мероприятий
- 3 -обеспечить выполнение основных условий для успешной реабилитации

14. Основная информация для построения для построения реабилитационной программы

- 1 - данные из «Медицинской карты»
- 2 - функциональный статус пациента
- 3 -проводимое лечение
- 4 -факторы риска

15. Ясно и четко сформулируйте задачи реабилитации и разработайте план их выполнения. Реабилитационные задачи являются производными от базовых целей, целей пациента и его семьи. Они включают в себя:

- 1 -реальные сроки их решения
- 2 -отражают соглашение между пациентом, семьей и реабилитационной бригадой
- 3 -устанавливают конкретные, измеримые результаты и реально их описывают

16. Активно привлекайте пациента и его семью к участию в реабилитации. Они должны принимать участие с самого начала. Во время определения реабилитационной программы они:

- 1 -узнают о задачах, процессе реабилитации, процессе и прогнозе реабилитационных вмешательств
- 2 -узнают об уходе и профилактике осложнений
- 3 -содействуют в постановке реабилитационных задач и коррекции реабилитационного плана
- 4 -сообщают свои предложения, задают вопросы
- 5 -принимают участие в лечебных консультациях

17. Обучите пациента методам компенсации при нетрудоспособности. К пациенту с целью формирования компенсаторных навыков могут быть применены различные методы, которые способствуют повышению ежедневной активности пациента. Это могут быть:

1. приспособления для передвижения
2. приемы самопомощи

4 -различные ортопедические приспособления

18. Учтите высокую вероятность развития депрессии и обеспечьте соответствующий уход. При депрессии у пациента возникают следующие проблемы

- 1 -нарушение сна
- 2 -нарушение аппетита
- 3 -неспецифические легочно-сердечные или желудочно-кишечные жалобы
- 4 -трудности в концентрации внимания
- 5 -раздражительность
- 6 -утомляемость, упадок сил
- 7 -чувство печали, вины, безнадежности, малоценностии, отчаяния
- 8 -потеря интереса к повседневной деятельности
- 9 -трудности в принятии решений
- 10 -мысли о смерти или самоубийстве

19. Проводите контроль за ходом выздоровления, динамикой состояния на основании стандартов. Оценивается состояние основных органов и систем организма,

состояние окружающей обстановки, успешность в решении основных проблем пациента. Отсутствие изменений в состоянии больного влечет за собой пересмотр программы реабилитации. При подготовке пациента к выписке дается следующая информация:

- 1 -состояние здоровья пациента, функциональные нарушения, включая те, которые были до заболевания или травмы и поступления в реабилитационное отделение
- 2 -физическое состояние в настоящее время, включая данные обследования и лечения
- 3 -вид, интенсивность, продолжительность проводимых реабилитационных мероприятий
- 4 -определение потребностей в двигательной, функциональной и самостоятельной активности
- 5 -прогнозирование возможных проблем в состоянии здоровья
- 6 -психологические проблемы пациента, их решение и возможные проблемы в будущем
- 7 -специфические рекомендации для проведения реабилитации и проведение достоверного прогноза функционального состояния организма.

Тест №2

1. Реабилитация-это
 - а\ лечение осложнений
 - б\ профилактика обострений
 - в\ восстановление самостоятельности пациента
2. Наиболее часто инвалидность развивается вследствие
 - а\ заболеваний сердечно-сосудистой системы
 - б\ заболеваний опорно-двигательного аппарата
 - в\ заболеваний органов дыхания
3. Распространенность инвалидности среди взрослого населения России
 - а\ более 30%
 - б\ около 20%
 - в\ около 10%
4. Современное понятие реабилитации сформировалось
 - а\ в Древнем Риме
 - б\ в годы II мировой войны
 - в\ во второй половине XIX века
5. Основные принципы реабилитации
 - а\ раннее начало
 - б\ индивидуальный подход
 - в\ комплексности
 - г\ последовательности
 - д\ все перечисленное верно
6. Формы реабилитации
 - а\ реабилитационный центр
 - б\ специализированный диспансер
 - в\ отделение функциональной диагностики
7. Здоровье-это
 - а\ нормальное состояние функций организма
 - б\ сохранение целостности тканей
 - в\ состояние физического, психического, социального благополучия
 - г\ отсутствие болезней
8. Инвалидность- это
 - а\ социальная недостаточность
 - б\ нарушение здоровья

- в\ наличие хронического заболевания
г) все перечисленное
9. Нарушение здоровья связано с
а\ ограничением жизнедеятельности
б\ нарушением самообслуживания
в\ расстройством структуры и функции организма
10. Социальная недостаточность – это
а\ ограничение жизнедеятельности
б\ социальные последствия нарушения здоровья
в\ нарушение самообслуживания
11. Социальная помощь – это
а\ материальная компенсация
б\ мероприятия для устранения социальной недостаточности
в\ мероприятия для компенсации нарушений
12. Реабилитация инвалидов осуществляется с помощью мероприятий
а\ педагогических
б\ экономических
в\ медицинских
г\ психологических
д\ все перечисленное верно
13. Целью реабилитации является
а\ восстановление здоровья
б\ восстановление социального статуса инвалида
в\ профилактика осложнений заболеваний
14. Определение реабилитационного потенциала необходимо для
а\ реализации способностей пациента
б\ составления плана лечения
в\ борьбы с осложнениями
15. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя
а\ план ухода
б\ перечень реабилитационных мероприятий
в\ основные этапы лечения
16. Впервые была организована реабилитация больных
а\ с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
б\ с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
в\ детей ДЦП
г\ инвалидов войны
17. Основное направление реабилитации в XXI веке
а\ применение современной диагностики
б\ разработка индивидуальных программ
в\ разработка стандартов реабилитации
г\ применение технологических достижений
18. Нарушение функции представляет собой расстройство на уровне
а\ органном
б\ личностном
в\ социальном
19. Ограничение жизнедеятельности представляет собой расстройство на уровне
а\ системы органов
б\ человека
в\ общества
20. Причиной развития социальной недостаточности может быть
а\ нарушения жизнедеятельности

- б) неблагоприятные условия внешней среды
 - в) ограничение жизнедеятельности
 - г) все перечисленное верно
21. Проявление заболевания выражается в
- а) нарушении
 - б) ограничении жизнедеятельности
 - в) социализации
22. Утрата способности одеваться относится к
- а) нарушению
 - б) ограничению жизнедеятельности
 - в) социальной недостаточности
23. В реабилитации выделяют аспекты
- а) физический
 - б) социальный
 - в) психологический
 - г) все перечисленное верно
24. Основная задача в реабилитации пациента
- а) помочь пациенту в самообслуживании
 - б) уход за пациентом
 - в) помочь пациенту самому справиться с проблемой
25. Следующим этапом за формулированием проблем пациента является
- а) оценка эффективности ухода
 - б) определение целей ухода
 - в) составление плана реабилитационного вмешательства
26. Программа медицинской реабилитации включает в себя
- а) физические методы реабилитации
 - б) создание благоприятных условий для выздоровления
 - в) профессиональное обучение
27. Оценка в реабилитационном процессе проводится на основании
- а) достижения целей реабилитации
 - б) выполнения запланированных мероприятий
 - в) достижения целей пациента
28. Формулировка проблем пациента включает в себя
- а) проблему с указанием ее причины
 - б) проблему с указанием целей реабилитации
 - в) проблему с указанием плана ухода
 - г) только проблему пациента
29. В реабилитации пациента инструктор ЛФК выполняет следующие роли
- а) лечебную и профилактическую
 - б) роль учителя, «адвоката», советника
 - в) роль руководителя или подчиненного
30. Нарушения включают в себя
- а) двигательные нарушения
 - б) ухудшение самообслуживания
 - в) ограничение физической независимости
31. Ограничение жизнедеятельности включает в себя
- а) языковые и речевые нарушения
 - б) снижение способности общаться с окружающими
 - в) ограничение способности к получению образования
32. Социальная недостаточность представляет собой
- а) проявление болезни
 - б) социализацию нарушений

- в) отражение социальных проблем общества
33. Уход в реабилитации направлен на
- а) повышение эффективности лечения
 - б) повышение активности пациента
 - в) строгое выполнение назначений врача
34. Меры по профилактике осложнений проводятся
- а) на всех этапах лечения
 - б) в острый период заболевания
 - в) в период реабилитации пациента
35. Меры по профилактике прогрессирования заболевания включают в себя
- а) самостоятельное контролирование пациентом лечебных мероприятий
 - б) выявление и контроль факторов риска
 - в) обучение членов семьи и пациента
36. Пациент и члены его семьи должны
- а) не вмешиваться в процесс реабилитации
 - б) принимать участие в обсуждении целей реабилитации после специального обучения
 - в) принимать активное участие в реабилитации
37. С целью повышения эффективности реабилитационных мероприятий нужно:
- а) обучать членов семьи пациента правильному уходу
 - б) ограничить контакты пациента с семьей
 - в) лично выполнять все манипуляции по уходу
38. При планировании выписки пациента домой необходимо
- а) восстановить профессиональные способности пациента
 - б) обучить пациента самоуходу
 - в) оценить безопасность домашней обстановки
39. При работе с членами семьи пациента инструктор ЛФК:
- а) оказывает им поддержку
 - б) ограничивает их доступ к информации о пациенте
 - в) проводит консультации по решению социально-экономических проблем семьи

Тест №3

Выберите из перечисленных вариантов ответа правильный (количество верных ответов может быть различным).

1. Справка о допуске к занятиям спортом выдается лицам старше 60 лет:
 - а) 1 раз в году;
 - б) каждые 3 месяца;
 - в) 1 раз в месяц.
2. Из спортивно-оздоровительных занятий лицам, страдающим ожирением, не показаны:
 - а) бег;
 - б) езда на велосипеде;
 - в) плавание; г) лыжи;
 - д) гребля.
3. При лабораторном тестировании женщин среднего возраста необходимо исходить из того, что прирост ЧСС у них на повышение мощности нагрузки на 100 кгм/мин составляет в среднем:
 - а) 10 уд./мин;
 - б) 25 уд./мин;
 - в) 15 уд./мин.
4. Занятия оздоровительной физической культурой целесообразно проводить на уровне максимального резерва пульса, равном:
 - а) 10-20%;

- б) 40-80%;
в) 90-100%.

5. Максимальный резерв пульса рассчитывают по формуле:

- а) 220 минус возраст;
б) 220 минус 0,5 возраста;
в) (220 минус возраст) x 0,87;
г) (220 минус возраст) минус ЧСС покоя;
д) 170 минус возраст.

6. Двухразовые занятия в неделю эффективны у лиц:

- а) с высокими исходными относительными значениями МПК;
б) с низкими исходными относительными значениями МПК.

7. Для тренировки рук должна использоваться нагрузка, составляющая от величины нагрузки, используемой для тренировки ног:

- а) 30%;
б) 50%;
в) 80%.

8. Если при выполнении работы на сушке частота сердечных сокращений составляет 170 уд./мин, то при выполнении нагрузки идентичной мощности в воде она должна составлять:

- а) около 180 уд./мин;
б) около 155 уд./мин;
в) около 130 уд./мин.

9. Рекомендуемая скорость ходьбы для лиц пожилого возраста по плоскости с небольшим наклоном:

- а) 20-50 шагов в 1 мин;
б) 30-80 шагов в 1 мин;
в) 100-120 шагов в 1 мин.

10. При наличии показаний к снижению физических нагрузок необходимо в первую очередь:

- а) уменьшить их интенсивность, сохраняя общий объем и количество занятий в неделю;
б) уменьшить их объем в каждом занятии, сохраняя интенсивность и количество занятий в неделю;
в) уменьшить количество занятий в неделю, объем нагрузок в каждом занятии и их интенсивность

Краткие методические указания

- изучить теоретический материал
- выбрать один или несколько правильных ответов из предложенных

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	5	выставляется студенту, если студент правильно выполнил все задания
4	4	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 80 % заданий, либо в ответах до пущены существенные ошибки
3	3	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 60 % заданий, либо в ответах до пущены существенные ошибки
2	2	выставляется студенту, если студент не выполнил более 40 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не выполнил более 10 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.4 Собеседование – защита индивидуального задания

Вопросы для собеседования по теме №4. Особенности лечебной физической культуры при заболеваниях и травмах

1. Формы, средства, методы физической реабилитации.
2. Механизм действия физических упражнений.
3. Классификация физических упражнений.
4. Факторы, влияющие на величину физических нагрузок. Дозировка физических нагрузок.
5. Формы ЛФК в условиях стационара, санатория и курорта.

Вопросы для собеседования по теме №5. Структура медико-социальной экспертизы

1. Основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения. Цели и задачи медицинской реабилитации. Виды, формы, и методы реабилитации.
2. Основы социальной реабилитации. Структура инвалидности, её причины. Понятие «инвалид» и «инвалидность».
3. Психологические основы реабилитации. Правила и этапы составления индивидуальной программы инвалида (ИПР).
4. Принципы экспертизы временной трудоспособности при различных заболеваниях, особенности выдачи листка нетрудоспособности при различных заболеваниях.
5. Группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.

Вопросы для собеседования по теме №6. Индивидуальная программа реабилитации

1. Сущность методов медицинской реабилитации.
2. Комплексная реабилитация пациентов, возможности ЛФК,
3. Комплексная реабилитация пациентов, возможности физиотерапии.
4. Комплексная реабилитация пациентов, возможности санаторно-курортного лечения.

Вопросы для собеседования по теме №7. Основные принципы медицинской этики и деонтологии

1. В чем заключается сущность и содержание современной медицинской деонтологии?
2. Определите понятие «профессиональный долг врача». В чем он состоит?
3. Определите понятия «честь» и «достоинство»? В чем заключается честь и достоинство врача?
4. Назовите основные модели взаимоотношений «врач–пациент». Какая из них, на Ваш взгляд, чаще всего применяется белорусскими врачами?
5. В каких ситуациях используется модель ослабленного патернализма?
6. Перечислите основные права пациента. Приведите примеры нарушения прав пациента в белорусской системе здравоохранения. Чем обусловлены эти нарушения?
7. Назовите нравственные нормы, которыми должен руководствоваться врач в отношениях со своими коллегами и медицинским персоналом.

8. Ознакомьтесь с высказываниями известных врачей о врачебных ошибках.

Вопросы для собеседования по теме №8. Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания

1. В чем заключается сущность и содержание современной медицинской деонтологии?
2. Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания.
3. Физическая реабилитация при бронхите.
4. Физическая реабилитация при плеврите.
5. Физическая реабилитация при пневмонии.
6. Физическая реабилитация при эмфиземе легких.
7. Физическая реабилитация при бронхиальной астме.
8. Клинико-физиологическое обоснование применения средств физической реабилитации.
9. Комбинированное применение средств физической реабилитации.

Краткие методические указания

- изучить теоретическую информацию
- изучить основные и дополнительные источники литературы по теме

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	5	выставляется студенту, если студент всесторонне раскрыл тему
4	4	выставляется студенту, если студент в целом раскрыл тему, но в ответах допустил незначительные неточности
3	3	выставляется студенту, если студент неполно раскрыл тему
2	2	выставляется студенту, если студент плохо осветил тему
1	1	выставляется студенту, если студент не раскрыл тему

5.5 Итоговый тест

1. К целям ЛФК относятся
а) противовоспалительная
б) тренирующая
в) иммунодепрессивная
2. В какой из форм ЛФК решаются специальные задачи
а) лечебная гимнастика
б) гигиеническая гимнастика
в) массовые мероприятия
3. Какая общая нагрузка допустима на I двигательном режиме
а) малая
б) средняя
в) высокая
4. Укажите параметр дозировки общей нагрузки
а) темп
б) интенсивность
в) амплитуда
5. Как дозируется физическое упражнение
а) по продолжительности
б) по плотности
в) по амплитуде

6. В какой части занятия лечебной гимнастики решаются специальные задачи
- а\ в вводной
 - б\ в основной
 - в\ в заключительной
7. Укажите малую нагрузку
- а\ плотность 50%, интенсивность 30%, продолжительность 15 мин
 - б\ плотность 80%, интенсивность 40%, продолжительность 15 мин
 - в\ плотность 100%, интенсивность 100%, продолжительность 10 мин
8. Занятия на тренажерах оказывают
- а\ общеукрепляющий эффект
 - б\ противовоспалительный эффект
 - в\ гипотензивный эффект
9. Укажите двигательный режим стационара
- а\ свободный
 - б\ тренирующий
 - в\ щадяще-тренирующий
10. Строгий постельный двигательный режим включает в себя
- а\ постоянное пребывание больного в постели
 - б\ полное самообслуживание
 - в\ прием пищи в столовой
11. Палатный двигательный режим включает в себя
- а\ свободное передвижение в пределах палаты
 - б\ активные повороты в кровати, переход в положение сидя
 - в\ применение терренкура
12. Показания к занятиям лечебной физкультурой являются
- а\ полное сохранение функций организма
 - б\ отрицательная динамика состояния больного
 - в\ положительная динамика в состоянии больного
13. Противопоказаниями к ЛФК являются
- а\ тяжелое состояние больного
 - б\ недостаточность функции сердечно-сосудистой системы
 - в\ отрицательная динамика в состоянии больного
14. Основные части процедуры ЛФК
- а\ разминка, основная, заключительная
 - б\ подготовка больного, проведение занятия
 - в\ предварительное тестирование, контроль результатов
15. С целью улучшить отток мокроты применяются
- а\ дыхательные упражнения с акцентом на вдох
 - б\ дыхательные упражнения с акцентом на выдох
 - в\ дренажная гимнастика
16. В острый период заболеваний сердечно-сосудистой системы задачами ЛФК являются
- а\ предупреждение осложнений
 - б\ усиление крово и лимфообращения
 - в\ стимуляция функции сердечно-сосудистой системы
17. Влияние физических упражнений при заболеваниях ЖКТ обусловлено
- а\ улучшением гормональной регуляции
 - б\ улучшением функции поджелудочной железы
 - в\ нормализацией регуляции моторной и секреторной функций
18. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболеваниях ЖКТ является
- а\ острый болевой синдром
 - б\ анацидный гастрит

- в\ атонический колит
19. Больным с ожирением физические упражнения применяются
- а\ в аэробном режиме
 - б\ в анаэробном режиме
20. ЛФК и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают
- а\ с первых дней
 - б\ после периода иммобилизации
 - в\ при развитии осложнений
21. Задача ЛФК у больных с повреждением позвоночника
- а\ увеличение подвижности позвоночника
 - б\ укрепление мышц спины
 - в\ нормализация функции внутренних органов
22. ЛФК в хирургии применяется
- а\ в предоперационном периоде
 - б\ в раннем послеоперационном периоде
 - в\ в позднем послеоперационном периоде
 - г\ все перечисленное верно
23. ЛФК в хирургии применяется с целью
- а\ оказания лечебного эффекта на основное заболевание
 - б\ повышения физической подготовки больного
 - в\ предупреждения и лечения послеоперационных осложнений
24. В комплекс лечебной гимнастики после оперативных вмешательств обязательно включают
- а\ силовые упражнения
 - б\ дыхательные упражнения
 - в\ упражнения для развития гибкости.
25. Частота пульса после выполнения комплекса лечебной гимнастики должна возвратиться к исходной через
- а\ 2 минуты
 - б\ 3 минуты
 - в\ 5 минут
 - г\ 7 минут
26. Включают ли в комплекс лечебной гимнастики в предоперационном периоде те упражнения, которые необходимо выполнять после операции
- а\ да
 - б\ нет
27. В предоперационный период в комплекс лечебной гимнастики включают
- а\ общеукрепляющие и специальные упражнения
 - б\ спортивно-прикладные упражнения, игры
 - в\ активные и пассивные упражнения
28. Физические упражнения в предоперационном периоде не применяют при
- а\ заболеваниях сердца
 - б\ нарушении функции ЖКТ
 - в\ коматозном состоянии больного
 - г\ дыхательной недостаточности
29. В предоперационный период массаж
- а\ проводят
 - б\ не проводят
30. В послеоперационном периоде при операциях на органах брюшной полости ЛФК применяют с целью
- а\ профилактики образования спаек

- б) борьбы с нарушением функции ЖКТ
в) повышения общего тонуса организма
31. Лечебную гимнастику в послеоперационном периоде начинают применять
- а) через 6-8 часов после операции
б) после уменьшения болевого синдрома
в) после снятия швов
32. В раннем послеоперационном периоде физические упражнения, направленные на растяжение тканей в области шва
- а) применяют
б) исключают
в) применяют по специальным показаниям
33. Лечебную гимнастику в ранний послеоперационный период применяют
- а) 1 раз в день
б) 2-3 раза в день через 6-8 часов
в) 4-5 раз в день через 2-3 часа
34. При наличии послеоперационного дренажа лечебную гимнастику
- а) не проводят
б) проводят
35. Дренажные упражнения в послеоперационный период начинают применяться
- а) сразу после операции
б) при появлении бронхолегочных осложнений
в) только при операциях на органах грудной клетки
36. Функциональные пробы с физической нагрузкой применяются
- а) для определения антропометрических показателей
б) для определения резервных возможностей организма
в) для определения стадии патологического процесса
37. Противопоказанием к массажу является
- а) травматическая болезнь
б) осткая стадия воспалительного процесса
в) ранний послеоперационный период
38. Какими параметрами дозируется массаж
- а) сила, исходное положение, интенсивность
б) интенсивность, продолжительность, плотность
в) сила, темп, продолжительность
39. В гигиенических методиках массажа чаще применяется
- а) восточная методика
б) классическая методика
в) соединительно-тканый массаж
40. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при
- а) пневмосклерозе
б) гнойных заболеваниях
в) эмфиземе легких
41. При бронхиальной астме проводят дыхательную гимнастику по типу
- а) дренажной
б) респираторной
в) релаксационно-респираторной
42. Боли при дыхании и движениях туловища при плевритах
- а) являются противопоказанием для лечебной гимнастики
б) не являются противопоказанием для лечебной гимнастики
в) применяют строго по показаниям
43. Звуковую гимнастику при бронхиальной астме применяют с целью
- а) укрепления голосовых связок

- б) тренировки удлиненного выдоха
в) тренировки укороченного вдоха
44. Клинический эффект лечебной гимнастики при заболеваниях нервной системы обусловлен
- а) нервно-рефлекторным действием
 - б) улучшением питания структур мозга
 - в) трофическим действием
45. При заболеваниях центральной нервной системы нередко возникают нарушения функции
- а) сердечно-сосудистой системы
 - б) нервно-мышечного аппарата
 - в) дыхательной системы
46. Паралич – это
- а) полное отсутствие произвольных движений
 - б) ослабление произвольных движений
 - в) появление синхронных движений
47. Последствиями инсульта часто являются
- а) развитие пневмонии
 - б) развитие сердечно-сосудистой недостаточности
 - в) нарушение двигательных функций
48. Задачами ЛФК в острый период инсульта являются
- а) профилактика патологических состояний нервно-мышечного аппарата
 - б) торможение функции ЦНС
 - в) тренировка функций сердечно-сосудистой системы
49. При инсульте развиваются
- а) сначала вялый, затем спастический паралич
 - б) сначала спастический, затем вялый паралич
 - в) контрактура в плечевых суставах
50. Восстановительная терапия применяется у больных инсультом
- а) при развитии парезов и параличей
 - б) во II (позднем) периоде
 - в) с 1-2 дня заболевания при удовлетворительном состоянии
51. При лечении положением у больного инсультом положение конечности меняют
- а) каждые 10-12 часов
 - б) каждые 6-8 часов
 - в) каждые 2 часа
52. При лечении положением у больных инсультом руку
- а) сгибают в локтевом суставе, фиксируют сжатую в кулак кисть
 - б) Отводят в плечевом суставе, разгибают в локтевом
 - в) фиксируют гипсом
53. При лечении положением больных инсультом ногу
- а) сгибают в коленном и голеностопном суставах
 - б) разгибают в коленном, сгибают в голеностопном суставе
 - в) разгибают в коленном и голеностопном суставах
54. Массаж при инсульте проводят
- а) с первых дней заболевания
 - б) при развитии парезов и параличей
 - в) при развитии пневмонии
55. Пассивные движения при инсульте проводят
- а) начиная с проксимальных отделов конечности
 - б) начиная с дистальных сегментов сначала здоровой конечности
 - в) не проводят

56. Фазы активного движения

а\ статическая -удержание конечности, динамическая- собственно движение

б\ общая - напряжение всей конечности, специальная - движение в пораженном отделе

в\ возбуждения, напряжения мышц

57. Дыхательные упражнения у больных инсультом на I-II двигательных режимах применяют с целью

а\ профилактики развития пролежней

б\ профилактики развития атрофии дыхательной мускулатуры

в\ профилактики легочно-сердечных осложнений

58. Основной задачей ЛФК у больных после перенесенного инсульта в позднем восстановительном периоде является

а\ закрепление компенсаций утраченных функций

б\ восстановление гибкости и подвижности позвоночника

59. Противопоказаниям к массажу при заболеваниях сердечно-сосудистой системы является

а\ трофические изменения кожи

б\ миокардит

в\ ишемическая болезнь сердца

60. Противопоказанием к массажу при заболеваниях органов дыхания является

а\ бронхеоктатическая болезнь

б\ пневмосклероз

в\ эмфизема

61. При заболеваниях суставов массаж применяют

а\ в стадию обострения

б\ в стадию ремиссии

в\ при наличии болевого синдрома

62. При преломах костей массаж проводят

а\ выше и ниже места перелома

б\ только области травмы

в\ только при угрозе развития контрактур

63. При травмах позвоночника в ранний период массаж применяют

а\ для развития гибкости позвоночника

б\ для укрепления мышц спины

в\ для профилактики пролежней

64. Противопоказанием к массажу при заболеваниях желудочно - кишечного тракта является

а\ атонический запор

б\ болевой синдром

в\ заболевания печени

Краткие методические указания

- изучить теоретический материал

- выбрать один или несколько правильных ответов из предложенных

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	7-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-6	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не верно ответил на 10-20 % вопросов

5.6 Вопросы к зачету (письменная форма)

1. Понятие физической реабилитации. Формы, средства, методы физической реабилитации.
2. Механизм действия физических упражнений.
3. Классификация физических упражнений.
4. Факторы, влияющие на величину физических нагрузок. Дозировка физических нагрузок.
5. Виды двигательных режимов в условиях стационара и санатория.
6. Формы ЛФК в условиях стационара, санатория и курорта.
7. Понятие, цели и задачи медицинской реабилитации.
8. Содержание этапов реабилитации.
9. Принципы реабилитационных мероприятий и их эффективность.
10. Сущность мануальной терапии, показания и противопоказания к ее назначению.
11. Возможные осложнения мануальной терапии, методы их профилактики.
12. Классификация лечебных методов мануальной медицины.
13. Основные принципы мануальной терапии при патологических процессах в различных отделах позвоночника.
14. Сущность методов медицинской реабилитации.
15. Комплексная реабилитация пациентов, возможности ЛФК,
16. Нормативные документы, регламентирующие работу кабинета ЛФК.
17. Принципы дозировки физической нагрузки.
18. Средства, формы и методы применения ЛФК, классификация физических упражнений, применяемых в ЛФК.
19. Показания и противопоказания к ЛФК.
20. Двигательные режимы в системе ЛФК.
21. Принципы составления комплекса ЛГ, построения занятия и курса ЛФК.
22. Дозировка физической нагрузки в ЛФК.
23. Организация медицинского контроля в ЛФК.
24. Методы функционального исследования и учёта эффективности применения физических упражнений при различных заболеваниях.
25. Критерии эффективности занятий физическими упражнениями
26. Особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам.
27. Основные функции, цели и задачи паллиативной помощи, роль фельдшера в оказании паллиативной помощи. Задачи хосписов.
28. Принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.

Краткие методические указания

- изучить теоретический материал по теме
- прочитать тексты рекомендованных произведений
- выучить основные термины и понятия

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если студент правильно выполнил все задания
4	6-8	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 80 % заданий, либо в ответах до пущены существенные ошибки
3	3-5	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 60 % заданий, либо в ответах до пущены существенные ошибки

2	2	выставляется студенту, если студент не выполнил более 40 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не выполнил более 10 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.7 Вопросы к экзамену

- 1 часть
1. Понятие физической реабилитации. Формы, средства, методы физической реабилитации.
 2. Механизм действия физических упражнений.
 3. Классификация физических упражнений.
 4. Факторы, влияющие на величину физических нагрузок. Дозировка физических нагрузок.
 5. Виды двигательных режимов в условиях стационара и санатория.
 6. Формы ЛФК в условиях стационара, санатория и курорта.
 7. Понятие, цели и задачи медицинской реабилитации.
 8. Содержание этапов реабилитации.
 9. Принципы реабилитационных мероприятий и их эффективность.
 10. Сущность мануальной терапии, показания и противопоказания к ее назначению.
 11. Возможные осложнения мануальной терапии, методы их профилактики.
 12. Классификация лечебных методов мануальной медицины.
 13. Основные принципы мануальной терапии при патологических процессах в различных отделах позвоночника.
 14. Сущность методов медицинской реабилитации.
 15. Комплексная реабилитация пациентов, возможности ЛФК,
 16. Комплексная реабилитация пациентов, возможности физиотерапии.
 17. Комплексная реабилитация пациентов, возможности санаторно-курортного лечения.
 18. Комплексная реабилитация пациентов, возможности физиотерапии.
 19. Комплексная реабилитация пациентов, возможности санаторно-курортного лечения.
 20. Основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения. Цели и задачи медицинской реабилитации. Виды, формы, и методы реабилитации.
 21. Основы социальной реабилитации. Структура инвалидности, её причины. Понятие «инвалид» и «инвалидность».
 22. Психологические основы реабилитации. Правила и этапы составления индивидуальной программы инвалида (ИПР).
 23. Принципы экспертизы временной трудоспособности при различных заболеваниях, особенности выдачи листка нетрудоспособности при различных заболеваниях.
 24. Группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.
 25. Основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации. Нормативные документы, регламентирующие работу физиотерапевтического отделения. Противопоказания к физиотерапии.
 26. Общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека. Понятие о курорте и санатории. Нормативные документы, регламентирующие санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Санатории Волгоградской области.
 27. Общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений на организм человека.
 28. Общее и специальное физиологическое воздействие массажа на организм человека.

29. Нормативные документы, регламентирующие работу кабинета массажа.
 30. Правила построения процедуры и курса массажа, дозировка массажа.
 31. Показания и противопоказания к массажу.
 32. Методики массажа.
 33. Принципы направления массажных движений.
 34. Гигиенические основы массажа: требования к помещению, оборудованию, к массажисту и пациенту, массажные средства, алгоритм проведения процедуры массажа.
- 2 часть
1. Понятие о реабилитации, история возникновения этой медицинской реабилитации.
 2. Деятельность международных организаций, занимающихся вопросами реабилитации.
 3. Реабилитация, и ее виды.
 4. Физическая реабилитация как компонент АФК.
 5. Содержание и формы корригирующих упражнений.
 6. Раннее начало как принцип физической реабилитации.
 7. Комплексность воздействий как принцип физической реабилитации.
 8. Индивидуализация как принцип физической реабилитации.
 9. Этапность воздействий как принцип физической реабилитации.
 10. Социальная направленность как принцип физической реабилитации.
 11. Систематическое использование методов контроля как принцип физической реабилитации.
 12. Лечебная физическая культура и физическая реабилитация.
 13. Трудотерапия и физическая реабилитация.
 14. Массаж и физическая реабилитация.
 15. Лечебные и педагогические средства в физической реабилитации.
 16. Понятие о травмах и травматической болезни.
 17. Составление реабилитационных программ для получивших различные травмы конечностей.
 - 18 Понятие о травме и травматической болезни.
 19. Этапы реабилитации при переломах костей и вывихах.
 20. Периоды реабилитации при переломах костей и вывихах.
 21. Особенности методики физической реабилитации при диафизарных переломах плечевой кости.
 22. Методика физической реабилитации при переломах диафиза костей предплечья.
 23. Методика физической реабилитации при вывихах в плечевом суставе.
 24. Особенности методики физической реабилитации при переломах шейки бедра.
 25. Методика физической реабилитации при переломах голени.
 26. Массаж при переломах костей верхних и нижних конечностей как средство реабилитации.
 27. Этапы физической реабилитации при повреждениях плечевого сустава и их характеристика.
 28. Задачи и особенности методики физической реабилитации при травме локтевого сустава.
 29. Методика физической реабилитации при повреждениях менисков коленного сустава.
 30. Задачи и особенности методики физической реабилитации при компрессионном переломе позвоночника в шейном отделе.
 31. Методика физической реабилитации при компрессионных переломах грудных позвонков в зависимости от способа иммобилизации.
 32. Методика физической реабилитации при компрессионных переломах поясничных позвонков.

33. Задачи и особенности методики реабилитации при переломах костей таза.
34. Механизмы лечебного и реабилитационного действия физических упражнений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
35. Основы методики занятий физическими упражнениями при лечении и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
36. Физическая реабилитация при атеросклерозе.
37. Основы методики физической реабилитации при стенокардии покоя.
38. Задачи и методика физической реабилитации при стенокардии напряжения.
39. Методика реабилитации при ишемической болезни сердца 4-го функционального класса.
40. Особенности методики физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца на санаторном этапе.
41. Методика занятий физическими упражнениями на поликлиническом этапе реабилитации при ишемической болезни сердца.
42. Характеристика щадяще-тренирующего режима реабилитации при ишемической болезни сердца.
43. Цели физической реабилитации больных инфарктом миокарда.
44. Этапы реабилитации больных инфарктом миокарда.
45. Стационарный этап реабилитации больных инфарктом миокарда.
46. Санаторный этап реабилитации больных инфарктом миокарда.
47. Основные принципы лечения и реабилитации больных при гипертонической болезни.
48. Механизмы лечебного действия физических упражнений при гипертонической болезни
49. Программа реабилитации на стационарном этапе при гипертонической болезни.2-й стадии
- 50.Задачи и методика физической реабилитации при гипотонии.
51. Задачи реабилитации при заболеваниях органов дыхания.
52. Принципы реабилитации пульмонологических больных.
53. Клинико-физиологическое обоснование применения средств физической реабилитации при заболеваниях органов дыхания.
54. Основные задачи физической реабилитации при пневмонии.
55. Средства физической реабилитации и их характеристика при бронхиальной астме.
56. Характеристика средств физической реабилитации при бронхоэктатической болезни.
57. Особенности методики физической реабилитации при сухом плевrite.
58. Комплекс реабилитационных мер при язвенной болезни желудка на постельном режиме.
59. Методика физической реабилитации при язвенной болезни желудка на палатном режиме.
60. Особенности реабилитации при язвенной болезни желудка на свободном режиме.
61. Физическая реабилитация при дискинезии желчевыводящих путей.
62. Задачи физической реабилитации при сахарном диабете.
63. Характеристика средств, применяемых при нарушениях осанки у детей.
64. Особенности методики реабилитации при увеличении физиологических изгибов.
65. Методика физической реабилитации при уменьшении физиологических изгибов.
66. Задачи физической реабилитации при сколиозах.
67. Физическая реабилитация при плоскостопии.
68. Задачи и особенности методики реабилитации при остеохондрозе позвоночника.
69. Особенности методики физической реабилитации при различных типах неврозов.

70. Задачи и средства реабилитации при пояснично-крестцовом радикулите.
 71. Система и средства реабилитации при ревматизме у детей.
 72. Задачи и особенности физической реабилитации детей с миокардитом.
 73. Физическая реабилитация при детском церебральном параличе.
 74. Особенности реабилитации при миопатии, задачи и средства.
 75. Методика физической реабилитации с врожденной косолапостью.
 76. Особенности физической реабилитации детей с врожденным вывихом бедра.

Краткие методические указания

- изучить теоретический материал по теме
- прочитать тексты рекомендованных произведений
- выучить основные термины и понятия

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	16-20	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	9-15	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не верно ответил на 10-20 % вопросов

5.8 Примеры тестовых заданий

Вопросы на установление соответствия

Вопросы 1-3: Соответствие между категориями и их характеристиками

1. Категории людей :
- А. Пожилые люди
 - Б. Инвалиды
 - В. Участники военных действий

Характеристики :

4. Нуждаются в социальной помощи и поддержке.
 5. Могут иметь физические или психические ограничения.
 6. Часто сталкиваются с трудностями в адаптации к жизни после службы.

Вопросы 4-6: Соответствие между функциями и их описаниями

1. Функции паллиативной помощи :
- А. Контроль боли
 - Б. Психологическая поддержка
 - В. Социальная интеграция

Описание :

4. Обеспечение комфортного ухода и улучшение качества жизни.
 5. Помощь в адаптации к жизни в обществе.
 6. Устранение физических страданий и симптомов.

Вопросы на установление последовательности

Вопросы 1-3: Последовательность этапов медико-социальной реабилитации

1. Этапы реабилитации :
- А. Оценка состояния пациента
 - Б. Разработка индивидуального плана реабилитации
 - В. Проведение реабилитационных мероприятий

Вопросы 4-6: Последовательность действий физического терапевта в паллиативной помощи

1. Действия физического терапевта :
- А. Оценка потребностей пациента
 - Б. Проведение медицинских процедур
 - В. Консультирование семьи

Краткие методические указания

Установить последовательность или соответствие

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	7-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-6	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не верно ответил на 10-20 % вопросов

5.1 Примеры заданий для выполнения контрольных работ

1. Факторы, снижающие эффективность средств и методов оптимизации реабилитации

- **Индивидуальные особенности пациента:** возраст, пол, уровень физической подготовки, наличие сопутствующих заболеваний.
- **Психологические факторы:** мотивация, эмоциональное состояние, уровень стресса.
- **Неправильная организация реабилитационного процесса:** отсутствие четкого плана, недостаточная продолжительность или интенсивность занятий.
- **Качество используемых средств и методов:** устаревшие или неэффективные методики, недостаток оборудования.
- **Внешние условия:** климатические условия, доступность реабилитационных учреждений, социальная поддержка.

2. Условия, оптимизирующие естественное повышение физической работоспособности

- **Регулярные физические нагрузки:** систематические тренировки, адаптированные к уровню подготовки.
- **Правильное питание:** сбалансированный рацион, богатый витаминами и минералами.
- **Достаточный отдых и восстановление:** полноценный сон, дни отдыха между тренировками.
- **Психологическая поддержка:** позитивный настрой, отсутствие стресса.
- **Гидратация:** достаточное потребление жидкости для поддержания водного баланса.

3. Возмещение дефицита жидкости после мышечной деятельности

- **Питьевой режим:** употребление воды или изотонических напитков сразу после физической активности.
- **Электролитные растворы:** использование напитков, содержащих натрий, калий и магний для восстановления электролитного баланса.
- **Контроль за состоянием:** мониторинг уровня гидратации через цвет мочи и общее самочувствие.
- **Постепенное восстановление:** не следует пить слишком много жидкости за один раз, лучше делать это постепенно.

4. Бессонница у пациента

- **Причины бессонницы:** стресс, тревога, физическая боль, неправильный режим дня.
- **Методы коррекции:** создание комфортной обстановки для сна, соблюдение режима, использование релаксационных техник.
- **Фармакологическое вмешательство:** при необходимости назначение снотворных средств, но с осторожностью и под контролем врача.
- **Психотерапия:** когнитивно-поведенческая терапия для работы с тревожными состояниями.

5. Мероприятия, направленные на профилактику застоя желчи у пациента

- **Физическая активность:** регулярные физические упражнения для стимуляции желчеотделения.
- **Правильное питание:** сбалансированный рацион с достаточным количеством клетчатки, ограничение жирной пищи.
- **Гидратация:** достаточное потребление жидкости для поддержания нормальной функции печени.
- **Регулярные приемы пищи:** дробное питание для стимуляции желчевыводящих путей.

6. Восстановление гликогена в мышцах

- **Углеводная загрузка:** употребление углеводов после физической активности для восстановления запасов гликогена.
- **Оптимальное время для приема пищи:** в течение 30-60 минут после тренировки.
- **Сочетание углеводов с белками:** для улучшения восстановления и синтеза гликогена.
- **Регулярное питание:** поддержание уровня углеводов в рационе на протяжении всего дня.

7. При назначении фармакологических препаратов в программе реабилитации необходимо

- **Оценка состояния пациента:** анализ истории болезни, текущих заболеваний и аллергий.
- **Индивидуальный подход:** выбор препаратов с учетом особенностей пациента и его реакции на лечение.
- **Мониторинг побочных эффектов:** регулярная оценка состояния пациента для выявления возможных негативных реакций.

- **Согласование с другими специалистами:** взаимодействие с врачами других специальностей для комплексного подхода к лечению.

5.2 Дискуссия

Практическое занятие №1

1. Медико-социальная реабилитация инвалидов в Приморском крае

В Приморском крае медико-социальная реабилитация инвалидов осуществляется через комплексный подход, включающий медицинские, психологические и социальные услуги. Основные направления реабилитации:

Медицинская помощь: Включает в себя лечение, физиотерапию, массаж и другие методы, направленные на восстановление физического состояния.

Психологическая поддержка: Психологи и психотерапевты помогают инвалидам справляться с эмоциональными и психологическими трудностями, связанными с инвалидностью.

Социальная адаптация: Программы по обучению навыкам самообслуживания, трудоустройству и интеграции в общество.

В регионе действуют различные государственные и частные учреждения, которые предоставляют услуги реабилитации, а также программы поддержки для семей инвалидов.

2. Соответствие медико-социальной реабилитации инвалидов, участников военных действий, мировому уровню

Медико-социальная реабилитация инвалидов, участников военных действий в России, включая Приморский край, имеет свои особенности. В то время как в некоторых аспектах она соответствует международным стандартам, существуют и недостатки:

Положительные аспекты: Внедрение современных технологий, таких как протезирование и реабилитационные тренажеры, а также программы психологической поддержки.

Недостатки: Ограниченный доступ к специализированным услугам в удаленных районах, недостаток финансирования и нехватка квалифицированных специалистов.

В целом, для достижения мирового уровня необходимо улучшение инфраструктуры, повышение квалификации специалистов и расширение доступа к реабилитационным услугам.

3. Как жить после травмы инвалиду

Жизнь после травмы может быть сложной, но с правильным подходом инвалиды могут вести полноценную жизнь. Основные рекомендации:

Психологическая адаптация: Важно принять свою новую реальность и работать над позитивным восприятием жизни. Психологическая поддержка может помочь в этом процессе.

Физическая активность: Регулярные занятия физической реабилитацией способствуют улучшению физического состояния и повышению качества жизни.

Социальные связи: Участие в группах поддержки и социальных мероприятиях помогает наладить общение и найти единомышленников.

Обучение новым навыкам: Освоение новых хобби или профессий может повысить уверенность в себе и открыть новые возможности.

4. Как управлять собой инвалиду в сложных социальных ситуациях

Управление собой в сложных социальных ситуациях требует навыков и стратегий:

Эмоциональная регуляция: Важно научиться контролировать свои эмоции и реагировать на стрессовые ситуации. Техники релаксации и медитации могут быть полезны.

Коммуникация: Открытое и честное общение с окружающими помогает избежать недопонимания и конфликтов.

Поддержка окружающих: Не стесняйтесь обращаться за помощью к друзьям, семье или специалистам, когда это необходимо.

Планирование: Подготовка к социальным событиям и разработка стратегий поведения в сложных ситуациях могут снизить уровень тревожности.

Заключение

Медико-социальная реабилитация инвалидов в Приморском крае имеет свои особенности и требует дальнейшего развития. Инвалиды могут вести полноценную жизнь, если будут использовать доступные ресурсы и поддерживать активное взаимодействие с обществом. Управление собой в сложных ситуациях — это навык, который можно развивать, что способствует улучшению качества жизни.

1. Конфликт - зло или благо?

Конфликт можно рассматривать как двусторонний процесс, который может иметь как негативные, так и позитивные последствия. С одной стороны, конфликт может приводить к разрушению отношений, стрессу и ухудшению психоэмоционального состояния участников. С другой стороны, он может служить катализатором изменений, способствуя развитию и улучшению взаимодействия между людьми. В контексте физической реабилитации конфликты могут возникать между пациентами и медицинским персоналом, однако их разрешение может привести к более эффективному лечению и улучшению качества жизни пациентов.

2. Морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших ампутацию конечностей

Ампутация конечностей приводит к значительным морфофункциональным изменениям в организме. К основным изменениям относятся:

- **Снижение мышечной массы:** потеря конечности приводит к атрофии мышц, что может снизить общую физическую активность.
- **Изменения в костной системе:** отсутствие конечности может привести к остеопорозу и изменению структуры костей.
- **Нарушение координации и равновесия:** потеря конечности влияет на способность поддерживать равновесие, что увеличивает риск падений.
- **Психоэмоциональные изменения:** ампутация может вызвать депрессию, тревожность и снижение самооценки, что также влияет на физическую реабилитацию.

3. Морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших травму позвоночника и спинного мозга

Травмы позвоночника и спинного мозга приводят к серьезным морфофункциональным изменениям, включая:

- **Паралич и парез:** в зависимости от уровня травмы, может наблюдаться полная или частичная потеря двигательной функции.
- **Нарушение чувствительности:** пациенты могут испытывать потерю чувствительности в нижних конечностях или других частях тела.
- **Изменения в вегетативной функции:** могут возникать проблемы с терморегуляцией, функцией органов малого таза и другими вегетативными функциями.
- **Психологические изменения:** травма может привести к депрессии, тревожности и изменению восприятия себя, что требует комплексного подхода в реабилитации.

4. Значение в практике врачебного контроля мануально-мышечного тестирования

Мануально-мышечное тестирование (ММТ) является важным инструментом в практике врачебного контроля, так как:

- **Оценивает мышечную силу:** позволяет выявить слабость или дисфункцию определенных мышц.
- **Определяет уровень реабилитации:** помогает отслеживать прогресс пациента и корректировать реабилитационную программу.
- **Индивидуализирует подход:** на основе результатов тестирования можно адаптировать физическую терапию под конкретные нужды пациента.
- **Улучшает коммуникацию:** результаты тестирования могут быть использованы для объяснения пациенту его состояния и прогресса.

5. Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов

Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов основана на типе и степени инвалидности, что позволяет создать равные условия для участия в соревнованиях. Основные категории включают:

- **Спортсмены с нарушениями опорно-двигательного аппарата:** классификация по уровню ампутации или паралича.
- **Спортсмены с нарушениями зрения:** делятся на группы в зависимости от степени потери зрения.
- **Спортсмены с нарушениями слуха:** классификация по степени потери слуха.
- **Спортсмены с интеллектуальными нарушениями:** отдельная категория для спортсменов с умственными ограничениями.

Эта классификация позволяет обеспечить справедливое соревнование и способствует интеграции инвалидов в спортивную среду.

5.3 Примеры тестовых заданий

Тест №1

Тест №1

1. Лечебные мероприятия, направленные на облегчение боли, уменьшение субъективных ощущений, обучение пациента максимально независимому уходу за собой и обучение членов семьи включают в себя:
 1. Психотерапию
 2. Физиотерапию
 3. Массаж
 4. Кинезитерапию
 5. Обучающую терапию
2. Запись в медицинской карте для проведения реабилитационных мероприятий включает в себя:
 1. Заболевание, его форма, особенности течения, этиологические факторы
 2. Проведенное и применяемое лечение
 3. Изменения функционального состояния в течение острого периода
 4. Наличие функциональных нарушений и степень их выраженности
 5. Функциональное состояние до заболевания (если это возможно)
 6. Состояние резервов организма (если это возможно)
3. Начало реабилитационных мероприятий должно осуществляться в максимально ранние сроки и направлено на повышение активности пациента:
 1. В повседневной жизни
 2. В осуществлении ухода за собой, проведение гигиенических мероприятий
 3. В двигательной сфере с целью улучшения кровообращения и питания тканей организма
 4. В общении с окружающими и членами семьи.
4. Противопоказаниями для повышения двигательной активности являются:
 1. Коматозное состояние пациента
 2. Тяжелое состояние больного
 3. Прогрессирующие функциональные нарушения
 4. Кровотечения и риск их возникновения

5. Меры по профилактике осложнений необходимо принимать на всех стадиях лечения. Возможными проблемами могут быть:
 1. Тромбозы глубоких вен
 2. Тромбоэмболия легких
 3. Пролежни и другие повреждения кожного покрова
 4. Инфекционные заболевания из-за снижения иммунитета
 5. «Застойная» пневмония
 6. Нарушение функций мочеиспускания и дефекации, присоединение инфекции
 7. Развитие контрактур
 8. Падения и травмы
 9. Судорожные состояния
6. Меры по профилактике прогрессирования основного заболевания следует принимать на всех этапах реабилитации, для этого необходимо:
 1. Выявить и контролировать факторы риска
 2. Контролировать своевременный и правильный прием лекарственных средств
 3. За возможность развития побочных эффектов
 4. Проводить противорецидивное лечение
 5. Соблюдать двигательный режим и диету
7. Систематически на ключевых стадиях лечения и ухода необходимо проводить экспертизу состояния пациента. Наиболее важна экспертиза на следующих этапах:
 1. При поступлении пациента
 2. При утверждении реабилитационных программ
 3. Во время проведения реабилитационных мероприятий
 4. После выписки из отделения
8. Используйте рекомендованные стандартные методики оценки состояния пациента. Это методики:
 1. По определению вида и степени выраженности нарушений
 2. Позволяющие задокументировать особенности клинического состояния пациента
 3. Позволяющие задокументировать вид и степень выраженности социальной недостаточности

4. Частные методики определения нарушения основных функций.
9. Во время госпитализации обследуйте пациента для выбора вида реабилитации. Необходимо проанализировать:
 1. Клиническое состояние
 2. Специфические нарушения
 3. Факторы окружающей среды
 4. Индивидуальные особенности пациента
 5. Степень выраженности нарушений
 6. Степень ограничения жизнедеятельности
 7. Степень социальной недостаточности.
10. Некоторым пациентам реабилитационные мероприятия могут быть начаты с первых дней, а некоторым лишь после стабилизации состояния. Для выбора программы реабилитации необходимо:
 1. Оценить состояние пациента с медицинской точки зрения
 2. Определить, имеются ли у пациента нарушения функций организма
 3. Определить, обучаем ли пациент
 4. Определить уровень физической активности пациента

Собеседование – защита индивидуального задания

Тема №4: Особенности лечебной физической культуры при заболеваниях и травмах

- 1. Формы, средства, методы физической реабилитации**
 - **Формы реабилитации:** индивидуальные и групповые занятия, занятия в специализированных учреждениях (реабилитационные центры, санатории), домашние программы.
 - **Средства реабилитации:** физические упражнения, массаж, физиотерапия, кинезитерапия, использование тренажеров и вспомогательных средств (ортопедические устройства, бандажи).
 - **Методы реабилитации:** активные и пассивные методы, методики функциональной диагностики, мануальная терапия, методики психотерапии и обучения.
- 2. Механизм действия физических упражнений**

- Физические упражнения способствуют улучшению кровообращения, увеличению мышечной силы и выносливости, улучшению обмена веществ и восстановлению функций органов и систем.
- Упражнения активируют нервную систему, способствуют выработке эндорфинов, что помогает уменьшить болевые ощущения и улучшить общее психоэмоциональное состояние.
- Регулярные физические нагрузки способствуют улучшению гибкости и координации движений, что особенно важно для пациентов с ограниченной подвижностью.

3. Классификация физических упражнений

- **По характеру выполнения:** активные (выполняемые самостоятельно) и пассивные (выполняемые с помощью тренера или оборудования).
- **По целям:** упражнения для восстановления функций, укрепления мышц, улучшения координации, дыхательные упражнения, упражнения для повышения выносливости.
- **По интенсивности:** низкоинтенсивные, умеренно интенсивные и высокоинтенсивные упражнения.
- **По направлению:** общеразвивающие, специальные (направленные на восстановление определенных функций) и спортивные.

4. Факторы, влияющие на величину физических нагрузок.

Дозировка физических нагрузок

- **Факторы:** возраст, пол, уровень физической подготовки, состояние здоровья, наличие заболеваний и травм, индивидуальные особенности пациента.
- **Дозировка физических нагрузок:** определяется на основе тестирования, оценки функционального состояния пациента и его реакции на нагрузки. Важно учитывать прогресс пациента и корректировать нагрузки в зависимости от его состояния.

5. Формы ЛФК в условиях стационара, санатория и курорта

- **В стационаре:** занятия проводятся под контролем медицинского персонала, используются индивидуальные и групповые занятия, акцент на восстановление функций после операций или травм.
- **В санатории:** более разнообразные формы ЛФК, включая занятия на свежем воздухе, использование природных факторов (минеральные воды, грязи), акцент на профилактику и восстановление.

- **На курорте:** занятия могут включать водные процедуры, прогулки, занятия на природе, что способствует улучшению общего состояния и психоэмоционального фона пациента.

Ответы на вопросы для собеседования по теме №5. Структура медико-социальной экспертизы

- 1. Основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения. Цели и задачи медицинской реабилитации. Виды, формы и методы реабилитации.**
 - Основы законодательства в области социальной защиты населения включают законы о социальной помощи, медицинском страховании и реабилитации инвалидов. Цели медицинской реабилитации заключаются в восстановлении утраченных функций, улучшении качества жизни и социальной адаптации пациентов. Виды реабилитации включают медицинскую, социальную и профессиональную. Формы реабилитации могут быть стационарными, амбулаторными и домашними. Методы реабилитации включают физическую терапию, психологическую поддержку, трудотерапию и обучение навыкам самообслуживания.
- 2. Основы социальной реабилитации. Структура инвалидности, её причины. Понятие «инвалид» и «инвалидность».**
 - Социальная реабилитация направлена на восстановление социальной активности и интеграцию инвалидов в общество. Структура инвалидности включает физические, психические и сенсорные нарушения. Причины инвалидности могут быть врожденными, приобретенными в результате заболеваний или травм. Понятие «инвалид» относится к лицу с ограниченными возможностями, а «инвалидность» — это состояние, при котором человек не может выполнять определенные функции, что ограничивает его участие в жизни общества.
- 3. Психологические основы реабилитации. Правила и этапы составления индивидуальной программы инвалида (ИПР).**
 - Психологические основы реабилитации включают поддержку эмоционального состояния пациента, мотивацию и преодоление стресса. Этапы составления ИПР включают оценку состояния пациента, определение целей реабилитации, выбор методов и форм реабилитации, а также регулярный мониторинг и корректировку программы в зависимости от прогресса.

4. **Принципы экспертизы временной трудоспособности при различных заболеваниях, особенности выдачи листка нетрудоспособности при различных заболеваниях.**
 - Принципы экспертизы временной трудоспособности включают объективную оценку состояния здоровья, учет специфики заболевания и его влияния на трудоспособность. Листок нетрудоспособности выдается на основании медицинского заключения, которое учитывает тяжесть заболевания, его стадию и необходимость в лечении.
5. **Группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.**
 - Группы инвалидности делятся на I, II и III в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности. Освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в медико-социальной экспертизе включает комплексное обследование пациента, оценку его функциональных возможностей и определение необходимости в социальной поддержке.

Ответы на вопросы для собеседования по теме №6. Индивидуальная программа реабилитации

1. **Сущность методов медицинской реабилитации.**
 - Методы медицинской реабилитации включают физическую терапию, трудотерапию, психологическую поддержку и обучение навыкам самообслуживания. Их сущность заключается в восстановлении утраченных функций и улучшении качества жизни пациентов.
2. **Комплексная реабилитация пациентов, возможности ЛФК.**
 - Лечебная физкультура (ЛФК) способствует восстановлению двигательных функций, улучшению физической активности и укреплению мышечного тонуса. Она включает индивидуальные и групповые занятия, направленные на развитие силы, гибкости и координации.
3. **Комплексная реабилитация пациентов, возможности физиотерапии.**
 - Физиотерапия включает методы, такие как электролечение, ультразвук, магнитотерапия и тепловые процедуры. Эти методы помогают уменьшить боль, улучшить кровообращение и ускорить процесс восстановления.
4. **Комплексная реабилитация пациентов, возможности санаторно-курортного лечения.**

- Санаторно-курортное лечение предоставляет возможность комплексного восстановления здоровья через климатотерапию, бальнеотерапию и физическую активность в условиях природы. Это способствует улучшению общего состояния здоровья и укреплению иммунной системы.

Ответы на вопросы для собеседования по теме №7. Основные принципы медицинской этики и деонтологии

- 1. В чем заключается сущность и содержание современной медицинской деонтологии?**
 - Современная медицинская деонтология представляет собой систему норм и правил, регулирующих профессиональную деятельность врачей. Она включает в себя этические принципы, касающиеся взаимоотношений между врачом и пациентом, а также между врачами и медицинским персоналом. Основные аспекты деонтологии включают уважение к личности пациента, соблюдение конфиденциальности, честность, ответственность и стремление к постоянному профессиональному развитию.
- 2. Определите понятие «профессиональный долг врача». В чем он состоит?**
 - Профессиональный долг врача — это совокупность обязательств, которые врач принимает на себя в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. Он включает в себя заботу о здоровье пациентов, соблюдение этических норм, постоянное совершенствование своих знаний и навыков, а также уважение к коллегам и медицинскому персоналу. Врач должен действовать в интересах пациента, обеспечивая ему качественное и безопасное лечение.
- 3. Определите понятия «честь» и «достоинство». В чем заключается честь и достоинство врача?**
 - Честь — это общественное признание и уважение, которое врач получает за свои профессиональные достижения и моральные качества. Достоинство — это внутреннее чувство самоуважения и ценности, которое врач должен сохранять в любых обстоятельствах. Честь и достоинство врача заключаются в его способности действовать этично, уважать пациентов и коллег, а также в стремлении к высокому уровню профессионализма.
- 4. Назовите основные модели взаимоотношений «врач–пациент». Какая из них, на Ваш взгляд, чаще всего применяется белорусскими врачами?**

- Основные модели взаимоотношений «врач–пациент» включают:
 - Патерналистская модель, где врач принимает решения за пациента.
 - Информированная модель, где врач предоставляет информацию, а пациент принимает решения.
 - Партнерская модель, где врач и пациент совместно принимают решения.
- В белорусской системе здравоохранения чаще всего применяется патерналистская модель, однако наблюдается тенденция к переходу к более информированным и партнерским подходам.

5. В каких ситуациях используется модель ослабленного патернализма?

- Модель ослабленного патернализма используется в ситуациях, когда пациент не может полностью осознавать свои интересы или принимать решения из-за состояния здоровья, например, в случае тяжелых заболеваний, психических расстройств или в экстренных ситуациях, когда необходимо быстрое вмешательство.

6. Перечислите основные права пациента. Приведите примеры нарушения прав пациента в белорусской системе здравоохранения. Чем обусловлены эти нарушения?

- Основные права пациента включают:
 - Право на информацию о своем состоянии и лечении.
 - Право на согласие или отказ от лечения.
 - Право на конфиденциальность.
 - Право на выбор врача.
- Примеры нарушений прав пациента могут включать недостаток информации о лечении, отсутствие возможности выбора врача и нарушение конфиденциальности. Эти нарушения могут быть обусловлены недостатком ресурсов, перегрузкой медицинского персонала и недостаточной правовой защитой пациентов.

7. Назовите нравственные нормы, которыми должен руководствоваться врач в отношениях со своими коллегами и медицинским персоналом.

- Врач должен руководствоваться следующими нравственными нормами:
 - Уважение к коллегам и медицинскому персоналу.
 - Сотрудничество и командная работа.

- Честность и открытость в общении.
- Поддержка и помощь в профессиональном развитии.
- Соблюдение этических стандартов и норм.

8. Ознакомьтесь с высказываниями известных врачей о врачебных ошибках.

- Известные врачи подчеркивают, что врачебные ошибки — это не только профессиональные промахи, но и возможность для обучения и улучшения практики. Например, "Ошибки — это неотъемлемая часть медицины, но важно учиться на них и стремиться к совершенству". Важно помнить, что каждый врач может ошибиться, и ключевым моментом является способность анализировать свои действия и извлекать уроки из ошибок.

Ответы на вопросы для собеседования по теме №8. Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания

1. В чем заключается сущность и содержание современной медицинской деонтологии?

- Современная медицинская деонтология охватывает этические и правовые нормы, регулирующие профессиональную деятельность медицинских работников. Она включает в себя принципы уважения к пациенту, конфиденциальности, информированного согласия, а также обязательства врача по обеспечению качественного и безопасного лечения. Содержание деонтологии также включает взаимодействие с коллегами и соблюдение профессиональных стандартов.

2. Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания.

- Физическая реабилитация при заболеваниях органов дыхания направлена на восстановление и улучшение функции легких, повышение физической активности и улучшение качества жизни пациентов. Она включает в себя дыхательную гимнастику, лечебную физкультуру, обучение правильным дыхательным техникам и использование физиотерапевтических методов.

3. Физическая реабилитация при бронхите.

- При бронхите физическая реабилитация включает дыхательную гимнастику для улучшения вентиляции легких, упражнения для укрепления дыхательных мышц и методы, способствующие отхождению мокроты (например, постуральный дренаж). Также важна работа с пациентом по обучению правильным техникам кашля.

4. Физическая реабилитация при плевrite.

- Физическая реабилитация при плевrite направлена на уменьшение болевого синдрома и восстановление дыхательной функции. Это может включать дыхательные упражнения, которые помогают улучшить подвижность грудной клетки, а также методы, направленные на уменьшение напряжения в межреберных мышцах.

5. Физическая реабилитация при пневмонии.

- При пневмонии реабилитация включает дыхательную гимнастику, упражнения для улучшения вентиляции легких и укрепления дыхательных мышц. Важно также проводить обучение пациента правильным техникам дыхания и кашля, а также использовать методы, способствующие отхождению мокроты.

6. Физическая реабилитация при эмфиземе легких.

- Физическая реабилитация при эмфиземе легких включает дыхательную гимнастику, упражнения для улучшения выносливости и физической активности. Важно обучить пациента техникам дыхания, которые помогают уменьшить одышку, а также использовать методы, направленные на укрепление дыхательных мышц.

7. Физическая реабилитация при бронхиальной астме.

- При бронхиальной астме реабилитация включает обучение пациента техникам контроля над симптомами, дыхательную гимнастику и физические упражнения, которые помогают улучшить общую физическую подготовку. Важно также обучить пациента правильному использованию ингаляторов и другим методам самоконтроля.

8. Клинико-физиологическое обоснование применения средств физической реабилитации.

- Клинико-физиологическое обоснование применения средств физической реабилитации основано на понимании патофизиологии заболеваний органов дыхания. Физическая активность и дыхательные упражнения способствуют улучшению вентиляции легких, увеличению кислородного обмена, укреплению дыхательных мышц и улучшению общего состояния пациента.

9. Комбинированное применение средств физической реабилитации.

- Комбинированное применение средств физической реабилитации включает интеграцию различных методов, таких как дыхательная гимнастика, лечебная физкультура, физиотерапия и психологическая поддержка. Это позволяет достичь более эффективных результатов в восстановлении функций органов дыхания и улучшении качества жизни пациентов.

5.5 Итоговый тест

1. а, б

2. а

3. а

4. б

5. а

6. б

7. а

8. а

9. в

10.а

11.а

12.в

13.а, б, в

14.а

15.б

16.а

17.в

18.а

19.а

20.б

21.а, б

22.г

23.в

24.б

25.б

26.а

27.а

28.в

29.а

30.а

31.а
32.б
33.в
34.а
35.б
36.б
37.б
38.в
39.б
40.а
41.а
42.б
43.б
44.а
45.а, б, в
46.а
47.а, в
48.а
49.а
50.в
51.в
52.б
53.в
54.б
55.а
56.а
57.б
58.а
59.б, в
60.а
61.б
62.а
63.в

5.6 Вопросы к зачету (письменная форма)

1. **Понятие физической реабилитации:** это процесс восстановления физической функции и улучшения качества жизни пациентов с ограниченными возможностями. Формы: индивидуальные и групповые занятия. Средства: физические упражнения, массаж, физиотерапия. Методы: лечебная гимнастика, тренировка, мануальная терапия.
2. **Механизм действия физических упражнений:** физические упражнения улучшают кровообращение, усиливают обмен веществ, способствуют восстановлению функций органов и систем, повышают мышечную силу и выносливость.
3. **Классификация физических упражнений:** по целям (лечебные, профилактические, оздоровительные), по характеру (аэробные, анаэробные), по интенсивности (высокие, средние, низкие нагрузки).
4. **Факторы, влияющие на величину физических нагрузок:** возраст, пол, состояние здоровья, уровень физической подготовки. Дозировка: определяется по интенсивности, продолжительности и частоте упражнений.
5. **Виды двигательных режимов:** свободный, щадящий, тренирующий. В стационаре: строгий постельный режим, палатный режим. В санатории: активный, восстановительный.
6. **Формы ЛФК:** в стационаре — индивидуальные занятия, в санатории — групповые занятия, на курорте — специализированные программы.
7. **Понятие, цели и задачи медицинской реабилитации:** это процесс восстановления здоровья и функциональных возможностей. Цели: улучшение качества жизни, восстановление функций. Задачи: диагностика, лечение, профилактика.
8. **Содержание этапов реабилитации:** оценка состояния пациента, планирование реабилитационных мероприятий, реализация программы, контроль и коррекция.
9. **Принципы реабилитационных мероприятий:** индивидуализация, комплексный подход, постепенность, активное участие пациента. Эффективность зависит от соблюдения этих принципов.
10. **Сущность мануальной терапии:** это метод лечения, основанный на мануальных техниках. Показания: боли в спине, нарушения осанки. Противопоказания: острые воспалительные процессы, опухоли.
11. **Осложнения мануальной терапии:** могут включать обострение болей, повреждение тканей. Профилактика: тщательная диагностика, соблюдение техники выполнения.
12. **Классификация лечебных методов мануальной медицины:** включает мануальную терапию, остеопатию, хиропрактику.

13. **Принципы мануальной терапии:** учитывают анатомические и физиологические особенности позвоночника, индивидуальные характеристики пациента.
14. **Сущность методов медицинской реабилитации:** это использование различных подходов для восстановления здоровья, включая физическую терапию, психологическую поддержку и социальную адаптацию.
15. **Комплексная реабилитация пациентов:** включает ЛФК, физиотерапию, психологическую поддержку, социальную адаптацию.
16. **Нормативные документы:** регламентируют работу кабинета ЛФК, включая стандарты оказания медицинской помощи и правила безопасности.
17. **Принципы дозировки физической нагрузки:** индивидуальный подход, постепенное увеличение нагрузки, учет состояния пациента.
18. **Средства, формы и методы ЛФК:** включают упражнения, массаж, физиотерапию. Классификация: по целям, по характеру нагрузки.
19. **Показания и противопоказания к ЛФК:** показания: восстановление после травм, хронические заболевания. Противопоказания: острые заболевания, тяжелые состояния.
20. **Двигательные режимы в системе ЛФК:** включают активные, пассивные, щадящие режимы в зависимости от состояния пациента.
21. **Принципы составления комплекса ЛГ:** индивидуализация, последовательность, разнообразие, учет состояния пациента.
22. **Дозировка физической нагрузки в ЛФК:** определяется по интенсивности, продолжительности и частоте занятий.
23. **Организация медицинского контроля в ЛФК:** включает регулярные осмотры, мониторинг состояния пациента, коррекцию программы.
24. **Методы функционального исследования:** включают тесты на выносливость, силу, гибкость, оценку сердечно-сосудистой системы.
25. **Критерии эффективности занятий:** улучшение физической функции, снижение болевого синдрома, улучшение качества жизни.
26. Особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам.
27. Основные функции, цели и задачи паллиативной помощи, роль фельдшера в оказании паллиативной помощи. Задачи хосписов.
28. Принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.

Ключи к вопросам на установление соответствия

Вопросы 1-3: Соответствие между категориями и их характеристиками

А - 1

Б - 2

В - 3

Вопросы 4-6: Соответствие между функциями и их описаниями

А - 3

Б - 1

В - 2

Ключи к вопросам на установление последовательности

Вопросы 1-3: Последовательность этапов медико-социальной реабилитации

А

Б

В

Вопросы 4-6: Последовательность действий фельдшера в паллиативной помощи

А

В

Б