

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Документ подписан электронной подписью
МАГОМЕДОВ САПАРЧАМАГОМЕД МАГОМЕДОВИЧ
РЕКТОР
АНО ВО "НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ БАШЛАРОВА"
02632B670012B242AA4B0DD00456333AD8
Срок действия с 23.10.2024 до 23.01.2026
Подписано: 03.06.2025 09:19 (UTC)

зерждаю
ебно-методической
работе

А.И. Аллахвердиев

«27» мая 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.64 МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная
Срок освоения ОПОП	6 лет

Рабочая программа дисциплины «Медицинская реабилитация» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 965, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «23» мая 2025 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ОПК-8 - Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Знать мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-8.2 Уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности ОПК-8.3 Владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	12	заключительный

Знать: - помощи с учетом стандартов медицинской помощи мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

Уметь: - проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

Владеть навыками: - оценки эффективности и безопасности

мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы
Дисциплина «Медицинская реабилитация» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		12	
Контактная работа	40	40	
В том числе:	-	-	
Лекции	14	14	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	28	26	
Самостоятельная работа (всего)	32	32	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость час.	72	72	
з.е.	2	2	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Теоретические основы медицинской реабилитации	1
2	Диагностика и оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Реабилитационная программа	1
3	Методы функциональной диагностики в медицинской реабилитации	2
4	Основные методы медицинской реабилитации: классификация, механизмы воздействия	2
5	Медицинская реабилитация больных кардиологического профиля	2
6	Медицинская реабилитация больных ишемической болезнью сердца до и после инвазивных вмешательств	2
7	Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания.	2

8	Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.	2
	Итого	14

Практические занятия

№ раздела	№ семинара, ПР	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
	1	Организационно-методические основы службы медицинской реабилитации. Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация и дизадаптация, оздоровление, профессиональное здоровье. Концепция, цель, задачи медицинской реабилитации. Фазы реабилитационного лечения. Организация этапов медицинской реабилитации: стационарного, амбулаторно-поликлинического, санаторно-курортного. Принципы оздоровления на этапах реабилитации. Особенности реабилитации в зависимости от структуры лечебно-профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.	2	Устный опрос
	2	Определение понятий реабилитационный потенциал и прогноз. Методы оценки функциональных резервов (резервометрия). Оценка реабилитационного потенциала. Программа реабилитации в зависимости от фазы реабилитационного процесса. Оценка реабилитационного прогноза. Принципы санаторнокурортного отбора.	2	Устный опрос
	3	Классификация инструментальных методов исследования и функциональных проб. Функциональные нагрузочные пробы: велоэргометрия, проба Мастера, тредмил-тест. Психоземональные и фармакологические пробы. Функциональная диагностика дыхательной системы: исследования легочной вентиляции; легочного газообмена и газового состава крови. Минимально необходимый перечень диагностических методов. Аппаратно — программные комплексы традиционной диагностики. Методики проведения и оценки функциональных проб для СС,	2	Устный опрос

		дыхательной, пищеварительной, нервной систем. Оценка эффективности реабилитации		
	4	Классификация физических факторов, применяемых в медицинской реабилитации. Знакомство с техникой безопасности при работе в физиотерапевтическом кабинете. Механизмы лечебного действия электрического тока и магнитных полей. Методики, основанные на их применении. Механизмы лечебного действия ультразвука. Светотерапия: классификация. Механизм лечебного действия. Аэрозольная терапия: механизм действия, возможности применения. Природные физические факторы: климатические факторы, минеральные ванны, гидротерапия, пелоидотерапия. Основные принципы применения. Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи. Механизмы лечебного действия физических нагрузок. Классификация средств, форм, способов, уровней физической нагрузки. Методические указания к занятию. Принципы дозирования физической нагрузки. Характеристика основных направлений контроля эффективности средств ЛФК.	4	Устный опрос
	5	Цель и задачи. Нагрузочные пробы для оценки реабилитационного потенциала. Болезни миокарда, эндокарда, сосудов, нейро-гуморальной системы, регулирующей кровообращение, как показания к назначению средств медицинской реабилитации. Основные немедикаментозные методы лечения. Диетотерапия. Механизм действия и показания к применению электролечения, магнитотерапии, лазерной и ультразвуковой терапии. Дозирование физических факторов. Принципы ЛФК на различных этапах реабилитации в зависимости от толерантности к нагрузке. Предпосылки для использования средств ЛФК при патологии сердечно-сосудистой системы: улучшение процессов нервной регуляции сердечной деятельности, активизация венозного кровотока,	4	Тестирование

		уменьшение застойных явлений, компенсация сниженной сократительной способности миокарда, улучшение коронарного кровообращения, «диафрагмальный насос», повышение обменных процессов в миокарде и др. Сочетанное применение физических лечебных факторов. Характеристика основных направлений контроля эффективности физиотерапии и средств ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: динамика жалоб, клинических симптомов, морфологических (ЭхоКГ, мониторингирование ЭКГ, АД), лабораторных, функциональных показателей. Основные принципы санаторно-курортного лечения у больных кардиологического профиля.		
	6	Основные механизмы воздействия на патогенетические звенья ИБС при применении физических лечебных факторов: аналгезия, подавление агрегации тромбоцитов, снижение активности симпатoadреналовой системы, нейрогуморальная коррекция, нормализация липидного и углеводного обменов, влияние на сосудистый тонус, стимуляция микроциркуляции, повышение миокардиального и коронарного резервов. Основные виды преформированных физических факторов, применяемых у больных ИБС: гальванизация, лекарственный электрофорез, амплипульс и интерференцтерапия, электротранквилизация, мезодиэнцефальная модуляция, магнитотерапия, лазерная терапия низкоинтенсивным излучением, ультразвук. Новые технологии: квантовая гемотерапия (УФОК), озонотерапия, аэрофитотерапия, КВЧ-терапия и др. Применение бальне-, гидро-, пелоидотерапии и теплолечения для реабилитации кардиологических больных. Принципы санаторно-курортного отбора. Характеристика физических нагрузок (интенсивность, вид работы), обуславливающих целенаправленное изменение функциональных свойств сердечно-сосудистой системы: сократительная способность миокарда, «экономизация» функции в покое, скорость	4	Устный опрос

		кровотока, васкуляризация, экстракардиальные факторы компенсации, физическая работоспособность. Лечебные задачи и комплексное применение средств ЛФК. Клинико- функциональное обеспечение и постановка общих и специальных задач ЛФК с учетом остроты, тяжести процесса, фазы заболевания, клинических проявлений и степени сердечной недостаточности. Методики и формы ЛФК на стационарном, санаторном и поликлиническом этапе лечения. Критерии расширения двигательного режима.		
	7-8	Основные задачи реабилитации у больных пульмонологического профиля. Механизм лечебного воздействия электролечения, магнитотерапии, светолечения, аэрозольной терапии, бальнео-, гидро-, пелоидотерапии на различных этапах реабилитации. Ингаляционные способы доставки лекарственных средств. Принципы подбора и дозирования. Сочетания лечебных физических факторов. Массаж. Санаторно-курортное лечение пульмонологических больных. Противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид работы), обуславливающих целенаправленное изменение морфо- функциональных свойств органов дыхания (васкуляризация, уровень кровотока, сократительная способность дыхательных мышц, бронхиальная проходимость, резервные возможности вентиляции, диффузная способность, эффективность регуляции, устойчивость к гипоксии, экономизация функции). Возможные варианты коррекции дыхательной недостаточности конкретными средствами ЛФК. Подбор адекватных средств реализации задач (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т. д.). Краткая характеристика основных направлений контроля эффективности реабилитации методом ЛФК.	4	Защита реферата
		Итого	26	

Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	№ семинара, ПР	Содержание самостоятельной работы	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
	1	Организационно-методические основы службы медицинской реабилитации. Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация и дизадаптация, оздоровление, профессиональное здоровье. Концепция, цель, задачи медицинской реабилитации. Фазы реабилитационного лечения. Организация этапов медицинской реабилитации: стационарного, амбулаторно-поликлинического, санаторно-курортного. Принципы оздоровления на этапах реабилитации. Особенности реабилитации в зависимости от структуры лечебно-профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.	4	Устный опрос
	2	Определение понятий реабилитационный потенциал и прогноз. Методы оценки функциональных резервов (резервометрия). Оценка реабилитационного потенциала. Программа реабилитации в зависимости от фазы реабилитационного процесса. Оценка реабилитационного прогноза. Принципы санаторнокурортного отбора.	4	Устный опрос
	3	Классификация инструментальных методов исследования и функциональных проб. Функциональные нагрузочные пробы: велоэргометрия, проба Мастера, тредмил-тест. Психоэмоциональные и фармакологические пробы. Функциональная диагностика дыхательной системы: исследования легочной вентиляции; легочного газообмена и газового состава крови. Минимально необходимый перечень диагностических методов. Аппаратно — программные комплексы традиционной диагностики. Методики проведения и оценки функциональных проб для СС, дыхательной, пищеварительной, нервной систем. Оценка эффективности реабилитации	4	Устный опрос
	4	Классификация физических факторов,	4	Устный

		применяемых в медицинской реабилитации. Знакомство с техникой безопасности при работе в физиотерапевтическом кабинете. Механизмы лечебного действия электрического тока и магнитных полей. Методики, основанные на их применении. Механизмы лечебного действия ультразвука. Светотерапия: классификация. Механизм лечебного действия. Аэрозольная терапия: механизм действия, возможности применения. Природные физические факторы: климатические факторы, минеральные ванны, гидротерапия, пелоидотерапия. Основные принципы применения. Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи. Механизмы лечебного действия физических нагрузок. Классификация средств, форм, способов, уровней физической нагрузки. Методические указания к занятию. Принципы дозирования физической нагрузки. Характеристика основных направлений контроля эффективности средств ЛФК.		опрос
	5	Цель и задачи. Нагрузочные пробы для оценки реабилитационного потенциала. Болезни миокарда, эндокарда, сосудов, нейро-гуморальной системы, регулирующей кровообращение, как показания к назначению средств медицинской реабилитации. Основные немедикаментозные методы лечения. Диетотерапия. Механизм действия и показания к применению электролечения, магнитотерапии, лазерной и ультразвуковой терапии. Дозирование физических факторов. Принципы ЛФК на различных этапах реабилитации в зависимости от толерантности к нагрузке. Предпосылки для использования средств ЛФК при патологии сердечно-сосудистой системы: улучшение процессов нервной регуляции сердечной деятельности, активизация венозного кровотока, уменьшение застойных явлений, компенсация сниженной сократительной способности миокарда, улучшение коронарного кровообращения,	4	Тестирование

		«диафрагмальный насос», повышение обменных процессов в миокарде и др. Сочетанное применение физических лечебных факторов. Характеристика основных направлений контроля эффективности физиотерапии и средств ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: динамика жалоб, клинических симптомов, морфологических (ЭхоКГ, мониторингирование ЭКГ, АД), лабораторных, функциональных показателей. Основные принципы санаторно-курортного лечения у больных кардиологического профиля.		
	6	Основные механизмы воздействия на патогенетические звенья ИБС при применении физических лечебных факторов: аналгезия, подавление агрегации тромбоцитов, снижение активности симпатoadреналовой системы, нейрогуморальная коррекция, нормализация липидного и углеводного обменов, влияние на сосудистый тонус, стимуляция микроциркуляции, повышение миокардиального и коронарного резервов. Основные виды преформированных физических факторов, применяемых у больных ИБС: гальванизация, лекарственный электрофорез, амплипульс и интерференцтерапия, электротранквилизация, мезодиэнцефальная модуляция, магнитотерапия, лазерная терапия низкоинтенсивным излучением, ультразвук. Новые технологии: квантовая гемотерапия (УФОК), озонотерапия, аэрофитотерапия, КВЧ-терапия и др. Применение бальне-, гидро-, пелоидотерапии и теплолечения для реабилитации кардиологических больных. Принципы санаторно-курортного отбора. Характеристика физических нагрузок (интенсивность, вид работы), обуславливающих целенаправленное изменение функциональных свойств сердечно-сосудистой системы: сократительная способность миокарда, «экономизация» функции в покое, скорость кровотока, васкуляризация, экстракардиальные факторы компенсации, физическая работоспособность. Лечебные задачи и комплексное применение средств	6	Устный опрос

		ЛФК. Клинико- функциональное обеспечение и постановка общих и специальных задач ЛФК с учетом остроты, тяжести процесса, фазы заболевания, клинических проявлений и степени сердечной недостаточности. Методики и формы ЛФК на стационарном, санаторном и поликлиническом этапе лечения. Критерии расширения двигательного режима.		
	7-8	Основные задачи реабилитации у больных пульмонологического профиля. Механизм лечебного воздействия электролечения, магнитотерапии, светолечения, аэрозольной терапии, бальнео-, гидро-, пелоидотерапии на различных этапах реабилитации. Ингаляционные способы доставки лекарственных средств. Принципы подбора и дозирования. Сочетания лечебных физических факторов. Массаж. Санаторно-курортное лечение пульмонологических больных. Противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид работы), обуславливающих целенаправленное изменение морфо- функциональных свойств органов дыхания (васкуляризация, уровень кровотока, сократительная способность дыхательных мышц, бронхиальная проходимость, резервные возможности вентиляции, диффузная способность, эффективность регуляции, устойчивость к гипоксии, экономизация функции). Возможные варианты коррекции дыхательной недостаточности конкретными средствами ЛФК. Подбор адекватных средств реализации задач (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т. д.). Краткая характеристика основных направлений контроля эффективности реабилитации методом ЛФК.	6	Защита реферата
		Итого	32	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Примеры тестовых заданий:

Тема №1. Теоретические основы медицинской реабилитации.

1. В норме центр тяжести человека располагается:

1. в области головы
2. в области груди
3. в области живота
4. в области таза

2. Перечислите функции позвоночника:

1. рессорная
2. опорная
3. моторная
4. защитная
5. все верно

3. Лицевой нерв иннервирует:

1. жевательные мышцы
2. мимические мышцы
3. жевательные и мимические мышцы
4. жевательные мышцы и слюнные железы

4. Массаж является:

1. средством ЛФК
2. формой ЛФК
3. методом иглорефлексотерапии
4. методом физиотерапевтического лечения

5. Медицинская реабилитация - это:

1. восстановление здоровья
2. восстановление трудоспособности
3. восстановление прав
4. улучшение тонуса мышц

6. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц

живота:

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

7. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц

спины:

1. сидя
2. стоя

3. лежа на спине
4. лежа на животе
8. Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные реакции называют:
 1. рефлекторными
 2. идеомоторными
 3. изометрическими
 4. пассивными
9. Упражнения, выполняемые мысленно называются:
 1. идеомоторными
 2. изометрическими
 3. рефлекторными
 4. пассивными
10. Действие корригирующих упражнений:
 1. устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
 2. укрепляют мышечный корсет
 3. увеличивают объем движений
 4. улучшает отхождение мокроты
11. Метание относится к упражнениям:
 1. гимнастическим
 2. спортивно-прикладным
 3. игровым
 4. корригирующим
12. "Ближний туризм" является:
 1. средством ЛФК
 2. формой ЛФК
 3. методом ЛФК
 4. основным упражнением
13. Укажите симптомы, относящиеся к внешним признакам утомления:
 1. потливость
 2. подъем АД
 3. изменение координации движения
 4. потливость, изменение координации движения, замедленность движений
14. Нагрузка инструктора ЛФК в день при 6-дневной рабочей неделе составляет:
 1. 50 ед./день
 2. 20 ед./день
 3. 30 ед./день
 4. 33 ед./день
15. Нагрузка массажиста в день при 6-дневной рабочей неделе составляет:
 1. 30 ед./день
 2. 40 ед./день
 3. 10 ед./день

4. 25 ед./день Ключ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	5	2	1	1	3	4	1	1	1

11	12	13	14	15
2	2	4	4	1

Тема №2. Диагностика и оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Реабилитационная программа

1. Комплекс мероприятий, направленный на восстановление нарушенных функций организма – это:

1. рекреация;
 2. реабилитация;
 3. адаптация;
 4. репарация.
2. Динамические физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:
1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
 2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
 3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
 4. незаметное сокращение и расслабление.
3. Укажите параметр дозирования общей нагрузки на организм:
1. темп выполнения упражнений;
 2. исходное положение;
 3. амплитуда;
 4. все перечисленное.
4. Современное понятие реабилитации сформировалось:
1. во второй половине XIX века;
 2. в середине 20 века;
 3. в начале 20 века;
 4. в конце 20 века.
5. Изометрические физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:
1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
 2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
 3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
 4. незаметное сокращение и расслабление.
6. Основные принципы реабилитации:
1. раннее начало;
 2. индивидуальный подход;
 3. комплексность;
 4. все перечисленное верно.
7. Релаксационные физические упражнения – это упражнения при

которых происходит:

1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;

3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
4. незаметное сокращение и расслабление.

8. Основные направления реабилитации в XXI веке:

1. применение технологических достижений;
2. разработка индивидуальных программ;
3. разработка стандартов реабилитации;
4. применение современной диагностики.

9. В реабилитации выделяют аспекты:

1. физический;
2. социальный;
3. психологический;
4. все верно.

10. Основными видами лечебного массажа являются все перечисленные, кроме:

1. местного;
2. сегментарно-рефлекторного;
3. точечного рефлекторного;
4. вибрационного.

11. Основными видами аппаратного массажа являются все перечисленные, кроме:

1. точечного рефлекторного;
2. вибрационного;
3. вакуумного;
4. подводного душа-массажа.

12. Механизмы действия лечебного массажа включает все перечисленное, кроме:

1. нервно-рефлекторного;
2. гуморального;
3. нейроэндокринного;
4. электрохимического.

13. Основными эффектами в лечебном действии массажа являются все перечисленные, кроме:

1. антиспастического;
2. трофического;
3. антиаллергического;
4. сосудорасширяющего.

14. Для назначения массажа показаны все перечисленные заболевания, за исключением:

1. острого гнойного процесса;
2. остеохондроза позвоночника;
3. невралгии;

4. мышечных контрактур.
15. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
 1. **острого остеомиелита;**
 2. бронхиальной астмы;
 3. пиодермии;
 4. острого болевого синдрома.
16. Медицинская реабилитация – использует:
 1. медикаментозную терапию, бальнеотерапию, ЛФК, восстановительную и косметическую хирургию.
 2. ЛФК, физиотерапию, психотерапию, традиционные методы лечения.
 3. терапию, хирургию, ЛФК, психотерапию.
 4. ЛФК, врачебный контроль, физиотерапию.
17. Различают следующие этапы реабилитации:
 1. госпитальный санаторный
 2. постельный санаторный
 3. поликлинический, госпитальный
 4. госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный
 5. постельный, полупостельный, амбулаторный
18. Физические упражнения оказывают:
 1. расслабляющее действие
 2. стимулирующее действие
 3. дренажное действие
 4. корригирующее действие
 5. все верно
19. К госпитальному этапу реабилитации относятся:
 1. щадящий режим
 2. щадяще-тренирующий режим
 3. амбулаторный режим
 4. строгий постельный режим
20. Укажите средства, применяемые в ЛФК с использованием факторов природы:
 1. лечебные ванны
 2. воздушные ванны
 3. антропометрия
 4. динамометрия
21. Лечебная гимнастика противопоказана:
 1. при плохом настроении
 2. при кровотечении
 3. при нарушении сна
 4. при запорах
22. Нарушение осанки - это:
 1. асимметрия мышечного тонуса
 2. появление дуги искривления
 3. появление торсии позвонков

4. уменьшение поясничного лордоза
23. Должностная инструкция и нормы нагрузки инструктора ЛФК и врача по лечебной физкультуре регламентирована приказом МЗ СР РФ:
 1. №337 от 2001 г.
 2. №1030 от 2010 г.
 3. №25 от 2009 г.
 4. №330 от 2006 г.
24. Упражнения, тренирующие мышечную силу:
 1. пассивные
 2. дыхательные
 3. облегчающие
 4. на мелкие мышечные группы с сопротивлением и с отягощением
25. Торсия позвонков наблюдается:
 1. при остеохондрозе
 2. при нарушениях осанки
 3. при болезни Бехтерева
 4. при сколиотической болезни
26. Медленный темп упражнений при занятиях лечебной физкультурой рекомендуется:
 1. при гипертонической болезни
 2. при гипотонической болезни
 3. при атанической колите
 4. при колькулезном холицистите
27. Занятия лечебной физкультурой противопоказаны:
 1. при инфаркте миокарда
 2. при гипертонической болезни
 3. в бессознательном состоянии
 4. при инсульте
28. Специальные упражнения, применяемые для увеличения мышечного тонуса, являются:
 1. упражнения с отягощением
 2. упражнения на координацию
 3. идеомоторные упражнения
 4. упражнения на расслабление.
29. Оптимальная моторная плотность при занятиях лечебной физкультурой:
 1. 10%
 2. 20%
 3. 95%
 4. 50%
30. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме
 1. Назначения двигательного режима
 2. Элементов психофизической тренировки
 3. Занятий лечебной гимнастикой
 4. Трудоустройства больного

Ключ к тестовым заданиям.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	4	2	1	4	4	3	4	3

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	4	3	1	2	2	4	5	4	2

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	1	1	4	4	1	3	1	4	4

Тема №3,4 Методы функциональной диагностики в медицинской реабилитации. Основные методы медицинской реабилитации: классификация, механизмы воздействия

1. Лечебная физкультура это не...

1. Метод специфической терапии
2. Метод неспецифической терапии
3. Метод патогенетической терапии
4. Метод функциональной терапии

2. Средства лечебной физкультуры:

1. Физические упражнения
2. Физиотерапия
3. Плавание
4. Метание

3. Рабочие классификации физических упражнений:

1. По анатомическому признаку
2. По эмоциональности
3. По освещенности
4. По напряжению

4. Дозировка физических упражнений зависит:

1. От желания больного
2. От количества упражнений в комплексе
3. От влажности
4. От освещенности

5. Для определения функциональной способности легких применяют:

1. Пробу Штанге
2. Тест Купера
3. Степ- тест
4. Проба Ромберга.

6. Для оценки состояния нервной системы применяют пробу:

1. Проба Штанге.
2. Тест Купера
3. Степ-тест
4. Проба Ромберга.

7. Физиологические принципы построения комплекса лечебной

гимнастики:

1. Принцип рассеивания нагрузки
2. Уменьшения нагрузки от занятия к занятию
3. От занятия к занятию нагрузка должна быть постоянной
8. К циклическим физическим упражнениям относятся:
 1. Борьба
 2. Бег в умеренном темпе
 3. Метание
 4. Силовые тренировки.
9. Какие движения совершаются в сагиттальной плоскости вокруг фронтальной оси?
 1. Наклоны вперед, назад, сгибание, разгибание
 2. Боковые наклоны
 3. Приведение, отведение
 4. Ротация
10. Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?
 1. 10 минут
 2. 20 минут
 3. 30 минут
 4. 12 минут
 5. 15 минут
11. Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?
 1. 2 кв.м
 2. 4 кв.м
 3. 8 кв.м
 4. 3 кв.м
 5. 5 кв.м
12. Какова характерная особенность метода ЛФК?
 1. использование лечебного массажа
 2. использование специальных исходных положений
 3. использование физических упражнений
 4. использование иглорефлексотерапия
13. Какие функциональные тесты используются в ЛФК?
 1. антропометрия
 2. гониометрия
 3. спирография
 4. плантография
14. Каковы средства ЛФК?
 1. физические упражнения
 2. подвижные игры
 3. закаливающие процедуры
 4. занятия на велотренажере
15. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?
 1. физические упражнения формируют специальные мышечные

рефлексы

2. физические упражнения повышают мышечный тонус
3. физические упражнения оказывают универсальное действие
4. психологический

16. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения
2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей
3. упражнения на велотренажере
4. идиомоторные упражнения

17. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

1. свободный режим
2. щадящий режим
3. тренирующий режим
4. госпитальный режим

18. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

1. процедура лечебной гимнастики
2. процедурная единица
3. время теста с физической нагрузкой
4. количество групп ЛФК в смену

19. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение частоты пульса
2. антропометрия
3. тесты со стандартной физической нагрузкой
4. ортостатическая проба

20. Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

1. бег на месте в течение 3-х минут
2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
3. физическая нагрузка на велотренажере
4. задержка дыхания
5. измерение артериального давления

21. Какие функциональные тесты относятся к специальным?

1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170
2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы
3. подсчет пульса и изменение АД в динамике.
4. проба Мартинэ

22. Статическое дыхательное упражнение в дифференцированном дыхании характеризуется:

1. вдох - носом, выдох - ртом.
2. вдох с толчкообразным выдохом.
3. задержка дыхания на вдохе.
4. парадоксальное дыхание.

23. К ациклическим физическим упражнениям относятся:

1. прыжки
2. ходьба на лыжах

3. бег.
4. плавание

24. Эффект от воздействия аэробных нагрузок на организм заключается в следующем:

1. нарастает кислородный долг 2. предотвращается развитие атеросклероза 3. усиливается развитие атеросклероза.

4. снижается иммунитет.

25. Физиотерапия — это метод лечения.....

1. преформированными физическими факторами
2. лекарственными средствами
3. гомеопатическими средствами
4. медикаментозная блокада.

26. К физиотерапевтическим видам лечения относятся все, кроме

1. бальнеолечение
2. грязелечение
3. лекарственная блокада.
4. электроимпульсная терапия.

27. Гальванизация — это воздействие на организм с лечебно-профилактической целью...

1. постоянным непрерывным электрическим током малой силы и низкого напряжения.
2. импульсными полусинусоидальными токами.
3. магнитными полями.
4. токами надтональной частоты.

28. К методикам гальванизации относятся все, кроме

1. гальванический воротник по Щербаку.
2. четырехкамерная гальваническая ванна. 3. гальванизация области лица (по Бергонье)
4. транскраниальная электростимуляция.

29. Выберите аппарат для проведения гальванизации и лекарственного электрофореза:

1. «поток»
2. «магнитер»
3. «искра».
4. «ромашка»

30. Противопоказанием для проведения лекарственного электрофореза является:

1. боль.
2. гипертоническая болезнь.
3. обширные нарушения целостности кожных покровов и расстройства чувствительности в местах наложения электродов.
4. неврастения.

Ключ к тестовым заданиям:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	2	1	4	1	2	2	2

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	3	2	1	3	2	1	1	3	2

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	1	1	2	1	3	1	4	1	3

Тема №5,6 Медицинская реабилитация больных кардиологического профиля. реабилитация больных ишемической болезнью сердца до и после инвазивных вмешательств

1. С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда?

1. через сутки
2. через неделю
3. индивидуально
4. перед выпиской

2. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?

1. отрицательная динамика ЭКГ
2. положительная динамика ЭКГ
3. отсутствие осложнений заболевания
4. плохое настроение

3. Комплекс лечебной гимнастики N1 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

1. физические упражнения в дистальных отделах конечностей
2. движения в конечностях в полном объеме
3. физические упражнения на натуживание
4. трудотерапия

4. Комплекс лечебной гимнастики N2 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

1. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа

2. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя
3. дозированная ходьба
4. исходное положение на снарядах

5. Комплекс лечебной гимнастики N3 при инфаркте миокарда включает следующее:

1. физические упражнения на дистальные отделы конечностей
2. дозированная ходьба по коридору стационара
3. занятия на тренажерах
4. симметричные упражнения

6. Комплекс лечебной гимнастики N4 при инфаркте миокарда включает следующее:

1. маховые упражнения
2. упражнения с отягощением

3. дренажные дыхательные упражнения
4. упражнения с сопротивлением
7. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?
 1. подвижные игры
 2. силовые упражнения
 3. дозированная тренировочная ходьба
 4. трудотерапия
8. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?
 1. гипертонический криз
 2. единичные экстрасистолы
 3. АД 105/75 мм.рт.ст.
 4. плохое настроение
9. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?
 1. упражнения со статическим и динамическим усилием
 2. дыхательные упражнения статического и динамического характера
 3. упражнения на дистальные отделы конечностей
 4. упражнения на расслабление
10. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме
 1. Вводного
 2. Тренирующего и щадящего
 3. Основного
 4. Заключительного
11. При выписке из санатория больным с инфарктом миокарда I и II классов тяжести рекомендовано:
 1. ЛФК 35-40 минут, прогулки до 7 км.
 2. Силовые тренировки.
 3. бег -1 минута в быстром темпе.
 4. подъем по лестнице на 7 этаж.
12. При инфаркте миокарда на стационарном этапе существуют следующие программы физической реабилитации:
 1. двухнедельная
 2. трехнедельная
 3. десятидневная
13. Средства и формы ЛФК ,применяемые при ИБС.
 1. спортивные игры
 2. лечебная гимнастика
 3. силовые тренировки 4.анаэробные нагрузки.
14. При Гипертонической болезни II ст. применяют различные виды физиотерапевтического лечения кроме
 1. магнитотерапия 2.электрофорез эуфиллина.
 3. лазерная терапия.

4. общее ультрафиолетовое облучение.
15. Специальным дыхательным упражнением для улучшения коронарного кровообращения является:
 1. парадоксальное дыхание.
 2. с толчкообразным выдохом
 3. с кратковременной задержкой на вдохе.
 4. с кратковременной задержкой на выдохе.
16. Режим дозированной ходьбы для пациента после АКШ ко времени выписки из стационара составляет:
 1. 200-400 метров в течении 10 минут, со скоростью 70-80 шаг/мин.
 2. 25-30 мин, со скоростью 90-100 шаг/мин., до 3-6 км.
 3. 1-1.5 часа , до 10 км.
17. Пациенту с гипертонической болезнью II ст. порекомендуете все формы ЛФК кроме
 1. лечебная гимнастика
 2. аутогенная тренировка
 3. силовые тренировки
 4. механотерапия (занятия на динамических тренажерах).
18. Чем обусловлено терапевтическое влияние гальванического тока?
 1. теплообразованием в тканях диэлектриках;
 2. образованием свободных радикалов;
 3. изменением ионной конъюнктуры в клетках раздражимых тканей.
4. фотолитом.
19. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме
 1. горизонтальных скользящих плоскостей
 2. наклонных скользящих плоскостей
 3. статического усилия
 4. роликовых тележек
 5. различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения
20. Упражнения на равновесие можно усложнять путем
 1. изменения скорости движения
 2. уменьшения площади или подвижности опоры
 3. выключения зрительного анализатора
 4. использования предметов и снарядов
 5. всего перечисленного
21. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является
 1. аускультация сердца
 2. анамнез
 3. наличие блокады правой ножки пучка Гиса
 4. ЭКГ
22. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести
 1. к тахикардии
 2. к артериальной гипертензии

3. к тромбэмболическим осложнениям
4. к развитию коронарных коллатералей
23. Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество
 1. нарушений ритма сердца
 2. сердечного шока
 3. недостаточности кровообращения
 4. тромбэмболических осложнений
24. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются
 1. гиперхолестеринемия, ожирение
 2. гипокинезия
 3. гипертония
 4. нервно-эмоциональные нагрузки
 5. все перечисленное
25. Противопоказаниями к проведению интенсивных физических тренировок у больных ишемической болезнью сердца являются
 1. редкие приступы стенокардии
 2. возраст старше 60 лет
 3. гипертоническая болезнь II стадии
 4. Острый инфаркт миокарда
26. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением
 1. ходьбы и бега
 2. занятий на тренажерах
 3. лечебная гимнастика
 4. ходьбы на лыжах
 5. занятий атлетической гимнастикой
27. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе включают
 1. предупреждение осложнений постельного режима
 2. улучшения периферического кровообращения и дыхания
 3. подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
 4. подготовку к самообслуживанию
 5. все перечисленное.
28. Упражнения, используемые по анатомическому признаку для больных с гипертонической болезнью, включают все перечисленные, кроме
 1. упражнений для мышц верхних и нижних конечностей и плечевого пояса
 2. упражнений для укрепления мышц тазового дна
 3. упражнений для мышц брюшного пресса
 4. упражнений для мышц туловища
29. У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при занятиях лечебной физкультурой следует развивать
 1. силу и скорость
 2. ловкость

3. выносливость, координацию
4. мышечный корсет

30. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает

1. уравнивание процессов возбуждения и торможения
2. координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
3. выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
4. активизацию противосвертывающей системы крови
5. все перечисленное.

Ключ к тестовым заданиям:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1	1	2	1	3	1	1	2

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	4	3	2	3	3	3	5

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4	3	4	5	4	5	5	1	3	5

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету по «Общей физиотерапии»

1. Медицинский аспект реабилитации травматологических больных.
2. Классификация травматизма (производственный, не производственный, умышленный, военный).
3. Статистика заболеваемости травматизмом в России.
4. Общее понятие (определение) травматизма.
5. Задачи, средства и формы, методы, стадии, особенности реабилитации в различные периоды.
6. Организация системы реабилитации больных хирургического, ортопедического и травматологического профиля.
7. Миома матки. Реабилитационные мероприятия (медицинская реабилитация) при вышеуказанной патологии.
8. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов.
9. Реабилитация в послеродовом периоде и в послеоперационном периоде у гинекологических больных.
10. Реабилитационные мероприятия при нормальной беременности и родах в зависимости от срока и периода.
11. Общие принципы реабилитации больных с заболеваниями женских половых органов, аномалиями положением матки, опущением органов малого таза.

12. Поэтапная реабилитация больных с гломеруло- и пиелонефритами. Задачи, средства и формы, методы. Показания и противопоказания.

13. Общие принципы реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.

14. Основы реабилитации больных ожирением, сахарным диабетом

15. Поэтапная реабилитация больных с язвенной болезнью, гастритами, гепатитами, холециститами, панкреатитами, колитами. Задачи. Показания и противопоказания.

16. Общие принципы реабилитации больных с патологией пищеварительной системы.

17. Дыхательная гимнастика. Физические тренировки. Показания, противопоказания.

18. Частные методики реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания.

19. Поэтапная реабилитация пациентов с бронхиальной астмой, хроническими бронхитами, острыми пневмониями. Показания и противопоказания. Двигательные режимы.

20. Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы.

21. Реабилитация больных с нейроциркуляторной дистонией и гипертонической болезнью сердца.

22. Общие вопросы реабилитации. Роль различных аспектов реабилитации на этапах восстановительного лечения. Программы реабилитации.

23. Реабилитация больных с пороками сердца после реконструктивных операций на сердце.

24. Реабилитация больных после операции аортокоронарного шунтирования.

25. Реабилитация больных с другими формами ИБС.

26. Реабилитация больных с инфарктом миокарда.

27. Виды реабилитации, этапы реабилитации. Классификация тяжести состояния больных - основа для выбора программы реабилитационных мероприятий.

28. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

29. Показания и противопоказания применения водолечебных процедур.

30. ЛФК – научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, изучающая основы и методы использования средств физической культуры.

31. ЛФК – в комплексной реабилитации пациентов.

32. Классический ручной массаж- механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.

33. Методика проведения процедуры. Технические средства оснащения. Механизм физиологического и лечебного действия массажа на организм, показания и противопоказания к реабилитации.

34. Классический ручной массаж- механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.

35. Материальная база кабинета ЛФК, отделения ЛФК. Оборудование кабинетов и отделений. 53.Массаж. Определение, виды массажа. Механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.

36. Принципы дозирования физической нагрузки и периоды в ЛФК. Принципы построения частных методов в ЛФК.

37. Физические упражнения, как основное средство ЛФК. Разновидности физических упражнений. Спортивно-прикладные упражнения и игры. Формы применения ЛФК: лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, оздоровительный бег, "дорожки здоровья", ближний туризм, спортивные упражнения, игровые занятия.

38. Дозированная физическая тренировка - основа ЛФК. Общие правила дозированной физической тренировки. Средства ЛФК.

39. Лечебная физическая культура - основное средство физической реабилитации. Направления использования ЛФК. Сущность метода, биологическая основа ЛФК.

40. Бальнеологические курорты. Химический состав, физические свойства и лечебное действие минеральных вод. Классификация минеральных вод. Показания и противопоказания для лечения питьевыми минеральными водами. Основные курорты с питьевыми минеральными водами.

41. Аэротерапия. Спелеотерапия.

42. Климатотерапия. Что такое климат? Медицинская характеристика климата основных природных зон. Основные климатические курорты. Основные процедуры климатотерапии.

43. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания к реабилитации. Методики проведения процедур.

44. Классификация лечебных грязей. Биологический и химический состав.

45. Озокеритотерапия и действующие факторы озокерита. Методики лечения парафином и озокеритом. Показания к лечению парафином и озокеритом. Методики проведения процедур. 42.

Пелоидотерапия.

46. Парафинотерапия. Действующие факторы парафина.

47. Физиологические реакции, возникающие в тканях при местном применении тепла. Терапевтические эффекты местного применения тепла. Показания и противопоказания к местному применению тепла.

48. Физиотерапевтические методы, относящиеся к теплолечебным. Физические характеристики парафина, озокерита, воды и грязи, позволяющие использовать их для теплолечения.

49. Механизмы физиологического и лечебного действия бальнеогидротерапии.

50. Классификация водолечебных факторов (души, ванны), применяемых в реабилитации.

51. Общее понятие о водолечении

52. Лазерное излучение: лазеротерапия, фотодинамическая терапия. Методики проведения процедур..

53. Ультрафиолетовое излучение: действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.

54. Хромотерапия. действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.

55. Инфракрасное облучение. действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.

56. Магнитотерапия. Механизм биологического действия и терапевтические эффекты магнитного поля. Показания и противопоказания к применению постоянной, импульсной, низкочастотной и высокочастотной магнитотерапии. Магнитофоры. Методики проведения процедур.

57. Вибротерапия. Ультразвуковая терапия. Действующие факторы, механизмы биологического действия, терапевтические эффекты ультразвука. Показания и противопоказания для применения ультразвука. 37. Ультрафонофорез. Методики проведения процедур.

58. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к использованию метода СВЧ - терапии. Методики проведения процедур.

59. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу УВЧ-терапии.

60. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к индуктотермии.

61. Лечение полями высокой частоты (ВЧ), ультравысокой частоты (УВЧ) и сверхвысокой частоты (СВЧ).

62. Какие физические факторы применяют в лечении ангиопатии нижних конечностей?

63. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.

64. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.

65. Электросон, диадинамотерапия, электростимуляция, импульсная электроаналгезия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, флюктуоризация, дарсонвализация.

66. Лечение импульсными и переменными токами.

67. Особенности введения лекарств методом электрофореза.

68. Механизмы биологического действия и терапевтические эффекты.

69. Гальванизация. Лекарственный электрофорез .

70. Порядок назначения и проведения физиотерапевтических процедур.

71. Правила техники безопасности. Производственная санитария.

72. Требования к помещению и оснащению физиотерапевтических кабинетов.

73. Организационные вопросы физиотерапевтической службы.

74. Общие противопоказания к назначению физиотерапии.

75. Механизмы физиологического и лечебного действия на организм.

76. Классификация физических факторов.

77. Определение физиотерапии

78. Основные методы реабилитации.

79. Этапы реабилитационных мероприятий. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи. Послебольничный или поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи. Необходимость, места реализации, цели и задачи, три этапа восстановительного лечения. ИПР- индивидуальная программа реабилитации, правила составления.

80. Профессиональный, социально-экономический аспекты реабилитации – их место в общей системе восстановительного лечения, формы и методы.

81. Задачи психологической реабилитации, ее формы и методы.

82. Физический аспект реабилитации. Определение понятия, формы, роль на различных этапах восстановительного лечения.

83. Медицинский аспект реабилитации. Определение понятия, формы, место в общей системе восстановительного лечения.

84. Цели реабилитации. Аспекты реабилитации.

Реабилитология - происхождение термина. Понятие о реабилитологии в широком смысле как о междисциплинарной области, в рамках которой различные профессиональные группы преследуют и решают свои социальные задачи для общей цели восстановления трудоспособности больного (юристы, врачи, психологи).

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи

зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;

полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще

всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их

			устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Медицинская реабилитация : учебник / под ред. В. А. Епифанова, А. Н. Разумова, А. В. Епифанова. - 3-е изд., перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 688 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация / Г. Н. Пономаренко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. – Прототип Электронное издание на основе: Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Лечебная физическая культура : учебное пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, Е. С. Галсанова, И. И. Глазкова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 656 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Драпкина, О.М. Методология лечебной физической культуры : Учебное пособие / О.М. Драпкина, М.А. Еремушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Мохов, Д. Е. Профилактика постуральных и двигательных нарушений : учебник / Д. Е. Мохов, А. С. Могельницкий, Ю. П. Потехина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Лобзин, Ю. В. Медицинская реабилитация при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / под ред. Ю. В. Лобзина, Е. Е. Ачкасова, Д. Ю. Бутко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Епифанов, В. А. Массаж в медицинской реабилитации. Иллюстрированное учебное пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, И. И. Глазкова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 368 сЭлектронное издание на основе: Массаж в медицинской реабилитации. Иллюстрированное учебное пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, И. И. Глазкова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 368	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Медицинская реабилитация :учебник/под ред. Епифанова А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 736 с. -	Режим доступа к электронному ресурсу: по

	личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура : учебное пособие / Епифанов В. А. , Епифанов А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной

следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить

и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными

возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Общая физиотерапия
(название дисциплины)

№ п\п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 6, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020