

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе


Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Разработчики рабочей программы:
Чичановская Л.В., заведующий
кафедрой неврологии, медицинской
реабилитации и нейрохирургии, д-р
мед. наук, профессор;
Меньшикова Т.В., доцент кафедры
неврологии, медицинской
реабилитации и нейрохирургии, канд.
мед наук, доцент;
Назаров М.В., ассистент доцент
кафедры неврологии, медицинской
реабилитации и нейрохирургии.

Тверь, 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
3. Объем рабочей программы дисциплины
4. Компетенции, индикаторы их достижения и планируемые результаты обучения
5. Образовательные технологии
6. Самостоятельная работа обучающегося
7. Форма промежуточной аттестации
8. Содержание дисциплины
9. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)
10. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы
12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Рабочая программа дисциплины **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников общепрофессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать систему знаний в сфере организации и проведения реабилитационных мероприятий среди населения, механизма лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, а также показания и противопоказания к их назначению.
- развивать профессионально важные качества, значимые для овладения методами общеклинического обследования больного и интерпретации результатов лабораторных данных применительно для медицинской реабилитационной деятельности;
- сформировать/развить умения, навыки, компетенции, необходимые в разработке плана лечения с учётом течения болезни и использовать методы немедикаментозного лечения, а также пропагандировать здоровый образ жизни;
- сформировать готовность и способность применять знания и умения в организации и оказании реабилитационной помощи взрослому населению с учётом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ** входит в обязательную часть блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

В процессе изучения дисциплины **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ** формируются общепрофессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве **ВРАЧА-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА**.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 1 з.е. (36 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
<p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - возрастные особенности проведения реабилитационных мероприятий - порядок организации медицинской реабилитации - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях - клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях - основы и методы медицинской реабилитации пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях, сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях - медицинские показания для направления пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, к специалистам мультидисциплинарных бригад для назначения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - медицинские показания для направления пациентов имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленного нарушениями функций и

		<p>структур, ограничением жизнедеятельности на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации</p>
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, к специалистам мультидисциплинарной бригады для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное нарушениями функций и структур, ограничением жизнедеятельности при заболеваниях и (или) состояниях для прохождения медико-социальной экспертизы - определять принципы и методы организации медицинской помощи по медицинской реабилитации
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в том числе инвалидов

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками направления пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека к специалистам мультидисциплинарной бригады для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - навыками определения медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
ОПК-6.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - медицинские, социальные и психологические аспекты реабилитации пациентов - индикаторы достижения целей медицинской реабилитации
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации программы реабилитации инвалидов
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, лекция-визуализация, разбор клинических случаев, подготовка и защита рефератов.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- подготовку к занятиям семинарского типа;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами.

7. Форма промежуточной аттестации – зачет.

8. Содержание дисциплины

Модуль 1. Медицинская реабилитация

1. Медицинская реабилитация. Принципы. Организация медицинской реабилитации.
2. Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса.
3. Методы обследования в реабилитации. Управление процессом реабилитации.
4. Использование оценочных шкал в реабилитации.
5. Принципы работы мультидисциплинарной бригады: разбор клинических случаев.

Модуль 2. Частные вопросы медицинской реабилитации

1. Ранняя реабилитация (медицинская реабилитация в острый период): методические основы реанимационной реабилитации. Показания, противопоказания, профилактика неблагоприятных последствий.
2. Нейрореабилитация: программы медицинской реабилитации. Восстановительные процедуры в зависимости от уровня повреждения. Профилактика неблагоприятных последствий.
3. Кардиореабилитация: программы медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Медицинская реабилитация в ревматологии.
4. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания, опорно-двигательного аппарата.

9. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Индикаторы достижения компетенций	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия						
1. Модуль Медицинская реабилитация	4	8	12	4	16	ОПК-6.1 ОПК-6.2	Л, ЛВ	Т, Р
2. Модуль Частные вопросы медицинской реабилитации	-	10	10	6	16	ОПК-6.1 ОПК-6.2	Л, ЛВ, КС	Т, Р
3. Промежуточная аттестация	-	2	2	2	4	ОПК-6.1 ОПК-6.2		Т
ИТОГО	4	20	24	12	36			

*Образовательные технологии, способы и методы обучения: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), разбор клинических случаев (КС).

**Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Р – написание и защита реферата.

10. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости
- промежуточную аттестацию

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. Скрининговая шкала для оценки когнитивных способностей – это
 - 1) MMSE
 - 2) Шкала Харриса
 - 3) Шкала Рэнкин
 - 4) Шкала Эшворта
 - 5) Шкала Бека
2. Совокупность процессов ремоделирования синаптических связей после повреждения структур нервной системы:
 - 1) первичная нейропластичность
 - 2) реабилитационный потенциал
 - 3) репарация
 - 4) естественная нейропластичность
 - 5) посттравматическая нейропластичность
3. С целью оценки мобильности пациента применяется унифицированный индекс
 - 1) Рэнкин
 - 2) Эшворта
 - 3) Ривермид
 - 4) Бека
 - 5) Глазго
4. Шкала Ловетта используется для
 - 1) оценки спастичности
 - 2) оценки двигательных возможностей
 - 3) оценки чувствительности
 - 4) оценки мышечно-суставного чувства

5) оценки реабилитационного потенциала

5. Противопоказанием к вытяжению шейного-отдела позвоночника не является

- 1) миелопатия
- 2) синдром позвоночной артерии
- 3) сопутствующие рубцово-спаечные процессы
- 4) усиление болей при вытяжении
- 5) миофасциальный болевой синдром

6. Из блока интенсивной терапии и реанимации (БИТР) пациент с ОНМК при стабилизации состояния подлежит переводу в

- 1) санаторий
- 2) специализированное стационарное отделение медицинской реабилитации
- 3) палату ранней реабилитации
- 4) палату восстановительного отделения
- 5) амбулаторный межрайонный реабилитационный стационар

7. Процедура вертикализации пациента с ОНМК согласно протоколу, требует

- 1) оценки функции глотания перед процедурой вертикализации
- 2) непрерывный мониторинг системного давления с оценкой прямых и косвенных параметров мозгового кровотока
- 3) выполнения дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий
- 4) исключения наличия у пациента гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий
- 5) проведения эхокардиографии перед процедурой вертикализации у пациентов в остром периоде ОНМК

8. Расширению двигательного режима у пациента с ишемическим ОНМК будет препятствовать

- 1) стеноз внутренней сонной артерии со стороны поражения 55%
- 2) постоянная форма мерцательной аритмии
- 3) геморрагическая трансформация очага ишемии
- 4) варикозная болезнь вен нижних конечностей
- 5) сублюксация головки плечевой кости со стороны гемипареза

9. Для пациента с острым нарушением спинального кровообращения в процессе восстановления будут показаны

- 1) занятия лечебной гимнастикой с использованием аппарата "lokomat"
- 2) занятия с использованием аппарата подводного вытяжения позвоночника
- 3) занятия с использованием аппарата "ВокаСтим"
- 4) занятия на системе "Schiller"

5) кинезиологическое тейпирование

10. К осложнениям гиподинамии не относятся

- 1) пролежни
- 2) контрактуры
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) пневмония
- 5) нарушение глотания

11. Реабилитационный потенциал – это

- 1) планируемый исход реабилитационных мероприятий
- 2) перспектива восстановления утраченных функций
- 3) показатель отражающий уровень функционального дефекта
- 4) показатель, свидетельствующий об отсутствии противопоказаний к медицинской реабилитации
- 5) показатель физической работоспособности

12. Пациенты без реабилитационного потенциала направляются

- 1) на первый этап медицинской реабилитации
- 2) на второй этап медицинской реабилитации
- 3) на третий этап медицинской реабилитации
- 4) в санаторно-курортные учреждения
- 5) в отделения сестринского ухода

13. Пациент не способный себя обслуживать, но имеющий реабилитационный потенциал, направляется с первого этапа медицинской реабилитации

- 1) в стационарное отделение медицинской реабилитации
- 2) в санаторий
- 3) в межрайонный амбулаторный центр
- 4) в отделение сестринского ухода
- 5) обслуживается выездной реабилитационной бригадой на дому

14. Реабилитационный потенциал оценивается

- 1) врачом по медицинской реабилитации
- 2) врачом ЛФК
- 3) врачом физиотерапевтом
- 4) членами мультидисциплинарной бригады
- 5) лечащим врачом

15. Пациент с реабилитационным потенциалом с индексом мобильности Ривермид выше 9 с первого этапа медицинской реабилитации направляется

- 1) в стационарное отделение медицинской реабилитации
- 2) на второй этап медицинской реабилитации

- 3) в отделение сестринского ухода
- 4) на третий этап медицинской реабилитации
- 5) обслуживается выездной реабилитационной бригадой на дому

16. Пациент с реабилитационным потенциалом и индексом мобильности Ривермид ниже 8 с первого этапа медицинской реабилитации направляется

- 1) на второй этап медицинской реабилитации
- 2) на третий этап медицинской реабилитации
- 3) в санаторий
- 4) в межрайонный амбулаторный реабилитационный центр
- 5) обслуживается выездной реабилитационной бригадой на дому

17. Реабилитационный потенциал будут уменьшать

- 1) сохранность когнитивных функций
- 2) низкий показатель индекса мобильности Ривермид в первые сутки заболевания
- 3) низкая приверженность терапии
- 4) росто-весовой показатель 26
- 5) отсутствие данных за прогредиентное течение заболевания

18. Медицинская реабилитация согласно определению статьи 40 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» это

- 1) комплекс мер физического и педагогического характера
- 2) комплекс восстановительных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций
- 3) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера;
- 4) комплекс мероприятий функционального и психологического характера
- 5) комплекс физических мер медицинского характера в отношении пациента

19. Согласно приказу, при постановке реабилитационного диагноза рекомендуется использовать

- 1) ES2008
- 2) МКБ
- 3) МКФ
- 4) Мичиганскую классификацию
- 5) NYHA

20. Для оценки спастичности используется шкала

- 1) MMSE
- 2) Бека
- 3) NDS

- 4) Эшворта
- 5) Мичиганская

21. Наиболее эффективный современный метод борьбы с постинсультной спастичностью

- 1) механотерапия
- 2) роботизированная кинезиотерапия
- 3) ботулинотерапия
- 4) применение баклофена
- 5) гидрокинезиотерапия

22. Для пациента с постинсультной спастичностью характерен

- 1) феномен “зубчатого колеса”
- 2) феномен Белла
- 3) симптом “складного ножа”
- 4) симптом Оппенгейма
- 5) pusher-синдром

23. Противопоказанием для направления пациента на долечивание в отделение медицинской реабилитации является

- 1) эпилепсия в анамнезе
- 2) ликворея и кровотечение из послеоперационной раны
- 3) состояние после удаления опухолей
- 4) постоянная форма мерцательной аритмии
- 5) 21-сутки после ушиба головного мозга

24. Этапы медицинской реабилитации

- 1) первый, второй, третий
- 2) стационарный, санаторно-курортный, амбулаторный
- 3) стационарный, диспансерный
- 4) ранний, средний, поздний
- 5) острый, реабилитационный, восстановительный

25. Согласно данным ВОЗ в медицинской реабилитации в условиях стационара после прохождения курса лечения нуждается

- 1) 10 % пациентов
- 2) 25% пациентов
- 3) 30% пациентов
- 4) 50% пациентов
- 5) 75% пациентов

26. Стационарные отделения медицинской реабилитации относятся к этапу медицинской реабилитации

- 1) первому
- 2) второму

- 3) третьему
- 4) восстановительному
- 5) позднему

27. Амбулаторные центры медицинской реабилитации относятся к этапу медицинской реабилитации

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) восстановительному
- 5) позднему

28. Реабилитационные отделения санаторно-курортных учреждений относятся к этапу медицинской реабилитации

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) санаторно-курортному
- 5) восстановительному

29. Учреждения сестринского ухода относятся к этапу медицинской реабилитации

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) амбулаторному
- 5) не относятся к учреждениям системы медицинской реабилитации

30. Абсолютное противопоказание к вертикализации

- 1) проведение искусственной вентиляции легких
- 2) дислокационный синдром
- 3) нарушение уровня сознания, сопровождающееся двигательным возбуждением
- 4) субарахноидальное кровоизлияние
- 5) кома

31. Относительное противопоказание к вертикализации

- 1) тромбоэмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба
- 2) проведение инотропной поддержки
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) нестабильность неврологического статуса (прогрессирующее течение инсульта)
- 5) нарушение уровня сознания, сопровождающееся двигательным возбуждением

32. При прогрессивном течении инсульта (инсульт в ходу)

- 1) вертикализация проводится согласно стандартному протоколу
- 2) вертикализация проводится под ультразвуковым контролем церебральной гемодинамики
- 3) вертикализация не проводится
- 4) вертикализация проводится на угол не более 40 градусов
- 5) вертикализация проводится на угол не более 20 градусов

33. Абсолютное противопоказание к вертикализации

- 1) проведение искусственной вентиляции легких
- 2) дислокационный синдром
- 3) гипертермия выше 37,5°C
- 4) острая хирургическая патология
- 5) артериальная гипертензия с цифрами систолического артериального давления выше 180-200 мм рт. ст.

34. Интервал отдыха пациента после вертикализации перед последующими реабилитационными процедурами должен составлять

- 1) не менее 60 мин
- 2) 10 мин.
- 3) 30 мин.
- 4) 2 ч.
- 5) 20 мин.

35. Отрицательный аспект лечения положением на “больном” боку – это

- 1) плохая респираторная функция
- 2) высокий риск развития пролежней
- 3) высокий риск аспирации
- 4) влияние шейных тонических рефлексов
- 5) высокий риск тромбоэмболии из вен нижних конечностей

Критерии оценки тестового контроля:

- **зачтено** – 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** – 70% и менее правильных ответов.

Примерные темы рефератов:

1. Принципы организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению страны на разных этапах, в медицинских организациях разных уровней и форм собственности.

2. Организация медицинской и медико-социальной помощи населению, правовые основы, системы медицинского страхования и социального обеспечения, госпитализация, частная и государственная помощь,

медицинская помощь на дому, медицинские работники, домашние помощники, и т.д.

3. Организация медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации в чрезвычайных условиях.

4. Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения на разных уровнях и этапах медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация (центр, специализированные отделения стационара, дневной стационар, поликлиника, санаторно-курортной организации; выездная бригада; службы дистанционного оказания помощи по медицинской реабилитации).

5. Принципы маршрутизации пациентов в системе медицинской реабилитации (вне стационарной, стационарной, в отделении реанимации и интенсивной терапии) с использованием демографических и эпидемиологических показателей. Уровни и этапы реабилитации.

6. Организация работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады (МДБ), принципы формирования и управления работой МДБ.

7. Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР), правила оформления, контроль за проведением.

Критерии оценки выполнения реферата:

- **отлично** - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентации, фото, плакаты). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания);

- **хорошо** - материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме;

- **удовлетворительно** - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодические издания. Наглядность не использована или подобрана неправильно;

- **неудовлетворительно** - порученный реферат (беседа) не выполнен или подготовлен и доложен небрежно (тема не раскрыта, наглядности нет).

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. МКФ может применяться в целях

1) в качестве исследовательского инструмента – для оценки результатов, качества жизни или факторов внешней среды

2) в качестве клинического инструмента – для оценки потребностей, профессиональной пригодности

3) в качестве инструмента социальной политики – для использования в целях создания компенсационных систем, установления наличия прав, разработки стратегий

4) в качестве образовательного инструмента – в целях повышения уровня информированности, просвещения в отношении инвалидности

5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

2. Система кодирования доменов в МКФ

1) буквенная

2) цифровая

3) буквенно-цифровая

Эталон ответа: 3

3. Домен – это

1) набор изолированных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности

2) основные физиологические функции организма

3) практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности

4) определенные сферы жизнедеятельности

Эталон ответа: 3

4. Реабилитационный прогноз – это

1) метод достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей больного

2) вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей больного

3) медицинская обоснованность вероятности достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей больного

Эталон ответа: 3

5. Эрготерапия – это

1) метод реабилитации, основанный на привлечении пациента к труду

2) метод, построенный на сочетании разных способов реабилитации

3) метод реабилитации, построенный на лечении движением, с использованием психотерапевтических компонентов

4) метод реабилитации, использующий специфическую деятельность

для достижения максимально высокого уровня функционирования во всем
Эталон ответа: 4

6. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушениях осанки относятся

- 1) корригирующие упражнения
- 2) дыхательные упражнения
- 3) упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы
- 4) упражнения на расслабление
- 5) все перечисленные виды

Эталон ответа: 2

7. Разгрузочные исходные положения в лечебной гимнастике у больных шейным остеохондрозом проводятся

- 1) стоя
- 2) лежа с приподнятым изголовьем
- 3) лежа горизонтально с низким изголовьем
- 4) сидя на стуле, руки на коленях

Эталон ответа: 2

Критерии оценки тестового контроля:

- **зачтено** – 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** – 70% и менее правильных ответов.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Медицинская реабилитация: учебник / под ред. А.В. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.

б) дополнительная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/ под ред. Г. Н. Пономаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

1. www.rehabrus.ru
2. www.femb.ru

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.

- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;

- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;

- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).