

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 **31.08.59 Офтальмология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.59 Офтальмология**.

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-ОФТАЛЬМОЛОГА**.

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
<p>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</p>	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>).