



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

 П.Ф. Кику

«06» июня 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента общественного
здоровья и профилактической медицины

 П.Ф. Кику

«06» июня 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Медицинская реабилитация

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),

программа ординатуры «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Форма подготовки очная

курс 1

лекции 6 час.

практические занятия 36 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 42 час.

самостоятельная работа 66 час.

реферативные работы (1)

контрольные работы ()

зачет 1 курс

экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1114.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента общественного здоровья и профилактической медицины. Протокол № 8 от «06» июня 2019 г.

Директор Департамента: д.м.н., профессор Кику П.Ф.

Составитель: к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 201__г. № _____

Директор Департамента _____ П.Ф. Кику
(подпись) (и.о. фамилия)

II. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 201__г. № _____

Директор Департамента _____ П.Ф. Кику
(подпись) (и.о. фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Медицинская реабилитация» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье», входит в вариативную часть учебного плана и является дисциплиной по выбору.

Дисциплина реализуется на 1 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье», учебный план подготовки ординаторов по профилю Организация здравоохранения и общественное здоровье

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетные единицы.

Цель - формирование у ординаторов системы научных представлений, общетеоретических знаний и практических навыков о методах медицинской реабилитации

Задачи:

1. Формирование у ординаторов общетеоретических научных знаний о методах медицинской реабилитации.
2. Формирование философско-мировоззренческих основ личностного отношения и мотивационных потребностей ординаторов к оказанию необходимой поддержки для людей, нуждающихся в медицинской реабилитации.
3. Формирование у ординаторов навыков проектно-педагогической, преподавательской, коррекционно-развивающей, диагностико-консультативной, социально-педагогической, культурно-просветительской и организационно-управленческой деятельности.

4. Формирование навыков ведения научно-исследовательской и научно-методической деятельности в области оказания услуг медицинской реабилитации.

5. Формирование навыков проектирования и реализации программ медицинской реабилитации.

6. Формирование навыков прогнозирования результатов медицинской реабилитации.

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знает	Социально-гигиенические методы сбора и статистического анализа информации о показателях здоровья
	Умеет	Оценивать показатели медико-статистические показатели информации о здоровье взрослого населения и подростков
	Владеет	Навыками использования социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	Принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	Умеет	Оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	Владеет	Навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-6 готовность к оценке качества	Знает	Критерии оценки качества оказания медицинской помощи

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Умеет	Использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи
	Владеет	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Модуль 1 Теоретические аспекты медицинской реабилитации (6 часов)

Тема 1. Основы, направления и организация службы медицинской реабилитации (4 часа)

Понятие о медицинской реабилитации. Определение термина «реабилитация». Краткие исторические сведения о развитии учения о реабилитации, цели, задачи, этапы и принципы.

Социальное значение реабилитации.

Методология медицинской реабилитации.

Цель реабилитации.

Направления реабилитации.

Тема 2. Основы, направления и организация службы медицинской реабилитации (2 часа)

Виды реабилитации, их организация в РФ.

Федеральная базовая и комплексная индивидуальная программы реабилитации. Государственная служба реабилитации.

Медицинская реабилитация.

Психологическая реабилитация.

Социальная реабилитация.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ

Практические занятия (36 часа)

Модуль 2 Практические аспекты медицинской реабилитации

Тема 1. Современные аспекты нормативно-правового регулирования в области медицинской реабилитации (4 часа)

Конституция РФ о реабилитации.

Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан» о реабилитации.

Приказы Министерства здравоохранения о медицинской реабилитации.

Тема 2. Закон о социальной защите инвалидов (4 часа)

Закон «О социальной защите инвалидов». Медико-социальная экспертиза. Реабилитация инвалидов. Обеспечение жизнедеятельности инвалидов. Общественные объединения инвалидов

Концепция медико-социальной реабилитации Министерства социальной защиты РФ. Основные задачи и принципы реабилитации согласно этой концепции.

Тема 3. Функциональные резервы организма (4 часа) Методы определения резервов функциональных систем организма.

Оценка реабилитационных возможностей

Тема 4. Методы и средства реабилитации. Виды реабилитации ((4 часа)

Социальная реабилитация.

Профессиональная реабилитация.

Медицинская реабилитация, Методы, средства, форма реализации. Рациональный образ жизни – составная часть реабилитации. Профессиональная, социальная, психологическая реабилитация.

Цель и задачи физической реабилитации, её значение в медицинской, профессиональной и профессиональной реабилитации. Адаптивная физическая культура и спорт в системе реабилитации.

Тема 5. Медицинская реабилитация, отличительные черты (4 часа) Специалисты, занимающиеся реабилитацией.

Профильная медицинская реабилитация.

Виды профильной медицинской реабилитации.

Разработка программ профильной медицинской реабилитации.

Тема 6. Программы реабилитации (4 часа)

Федеральная базовая и комплексная индивидуальная программы реабилитации. Государственная служба реабилитации. Структура и цель федеральной базовой программы. Структура и цель комплекса индивидуальной программы реабилитации.

Роль биологических, социальных факторов в разработке и выраженности функциональных нарушений в разработке комплекса индивидуальной программы реабилитации.

Тема 7. Медицинская реабилитация, отличительные черты (4 часа)

Органы управления в системе реабилитации, их роль. Бюро медико-социальной экспертизы, их структура и функции, виды реабилитационных учреждений

Тема 8. Санаторно-курортное лечение (4 часа)

Организация санаторно-курортного лечения.

Принципы санаторно-курортного лечения.

Понятие реабилитационного потенциала и клинико-экспертной диагностики. Значение клинических, биологических и социальных факторов в реабилитации.

Предмет, задачи и принципы санаторно-курортного лечения.

Тема 9. Организация санаторно-курортного лечения (4 часа)

Медико-экономические стандарты санаторно-курортных услуг.

Порядок оформления на санаторно-курортное лечение.

**III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Медицинская реабилитация» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1 Теоретические аспекты медицинской реабилитации	ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	опрос Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-13
			Умеет оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их		

			структурных подразделений		
			Владеет навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание
2	Модуль 2 Практические аспекты медицинской реабилитации	ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает критерии оценки качества оказания медицинской помощи	опрос Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 14-26
			Умеет использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи	Опрос ПР-1 Тест	Индивидуальное задание
			Владеет навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание

			медико-статистических показателей		
3	Модуль 2 Практические аспекты медицинской реабилитации	ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического о анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знает методы социально-гигиенические методы сбора и статистического о анализа информации о показателях здоровья	опрос Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 27-39
			Умеет оценивать показатели медико-статистических показатели информации о здоровье взрослого населения и подростков	Опрос ПР-1 Тест	Индивидуальное задание
			Владеет навыками использования социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического о анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	УО-1 Решение ситуационных задач	Индивидуальное задание

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Богомолова Н.Д. Организационные технологии реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Богомолова Н.Д., Ивойлов В.М., Артамонова Г.В.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2009.— 44 с. <http://www.iprbookshop.ru/6177.html>

2. Жигарева Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Жигарева Н.П.— Электрон. текстовые данные.— М.: Дашков и К, 2012.— 208 с. <http://www.iprbookshop.ru/10933.html>

3. Медведев А.С. Основы медицинской реабилитологии [Электронный ресурс]: монография/ Медведев А.С.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Белорусская наука, 2010.— 435 с. <http://www.iprbookshop.ru/12309.html>

4. Восстановительная медицина: учебник для вузов / В. А. Епифанов. Москва - ГЭОТАР-Медиа - 2013. - 298 с

5. Кинезотерапия. Культура двигательной активности : учебное пособие для вузов / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова – Москва – КноРус- 2013. - 370 с.

Дополнительная литература

1. Авксентьева М.В., Алексеева В.М., Кучеренко В.З. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению. Учебн. пособ. – М. : Гэотар-Медиа, 2008. – 560 с.

2. Анисимов В.М. Кадровая служба и управление персоналом организации. – М. : Экономика, 2008. – 706 с.

3. Аристов А.В. Управление качеством. – М. : Инфра – М, 2008. – 237 с.

4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Тутельян В.А, Величковский Б.Т. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 176 с.
5. Елифанов В.А., Елифанов А.В. Реабилитация в неврологии . – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 416 с.
6. Елифанов В.А., Елифанов А.В. Реабилитация в травматологии . – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 336 с.
7. Лоренцо Карреро. Инсульт. Программа реабилитации. М. : Медицинская литература, 2012. – 160 с.
8. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. 3-е изд., перераб. и доп. Учебник. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 287 с.
9. Расстройства личности у осужденных, отбывающих наказания в местах лишения свободы : учебное пособие / А.В. Диденко ; под общ. ред. В.Я. Семке ; Кузбасский институт, Томский филиал, Кафедра гуманитарных, социально-экономических и естественно-научных дисциплин – Томск - Изд-во Томского политехнического университета - 2010. - 239 с
10. Роль ритмической гимнастики в реабилитации пациентов с инфарктом миокарда / О. Б. Крысюк, А. Ю. Рябчиков. – 2011. - С. 34-35. - Адаптивная физическая культура : ежеквартальный журнал. - 2011. - № 4. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:670408&theme=FEFU>
11. Физическая реабилитация больных после инсульта : учебное пособие / Н. С. Журавская : Дальневосточный государственный университет, Факультет физической культуры и спорта, Кафедра медико-биологических основ физической культуры и спорта. Владивосток. - Изд-во Дальневосточного университета - 2008. - 81 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:269172&theme=FEFU>
12. Физическая тренировка как метод улучшения переносимости нагрузок у больных хронической обструктивной болезнью легких / Н. В. Козьявина.- 2012 - С. 122-125.- Сборник научных трудов, [4 марта 2011 г., г.

Владивосток] Владивосток : Изд-во Дальневосточного федерального университета, 2012. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:705455&theme=FEFU>

Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).
2. Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
3. Федеральный закон от 8.01.1998 N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
4. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
5. Федеральный закон от 10.07.2001 N 87-ФЗ «Об ограничении курения табака».
6. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
7. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
8. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2005 N 487 «Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи».

VI.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы

ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

Используется метод активного и интерактивного обсуждения материалов, в том числе метод научной дискуссии

Метод научной дискуссии

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;

- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию

является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet, симуляционный Центр школы Биомедицины ДВФУ.

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противоположным правилам и нормам.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Практические занятия:

Мультимедийная аудитория:	690922,
Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U	Приморский край, г. Владивосток, остров Русский,

Mitsubishi; документ-камера CP355AF AVervision, видекамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м ²
---	---

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit) +Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м ²
Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit) +Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскопечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками	Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)

Практическое обучение проводится на клинических базах.

Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;

Учреждение Российской академии наук медицинское объединение
дальневосточного отделения РАН.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Медицинская реабилитация»

специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное
здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
программа ординатуры

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Форма подготовки очная

**Владивосток
2019**

Самостоятельная работа включает:

1. Библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. Подготовку к практическим занятиям,
3. Выполнение индивидуального задания,
4. Подготовку реферата,
5. Подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	24 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	30 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 – Тест

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Цель самостоятельной работы ординатора – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы ординатором включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы ординатор приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа ординаторов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый ординатор самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Самостоятельная работа ординаторов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, выполнения контрольной работы, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому ординатору индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько ординаторов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям, самостоятельный информационный поиск.

Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов

По мере освоения материала по тематике дисциплины предусмотрено выполнение самостоятельной работы ординаторов по сбору и обработки литературного материала для расширения области знаний по изучаемой дисциплине, что позволяет углубить и закрепить конкретные практические знания, полученные на аудиторных занятиях. Для изучения и полного освоения программного материала по дисциплине используется учебная, справочная и другая литература, рекомендуемая настоящей программой, а также профильные периодические издания.

При самостоятельной подготовке к занятиям ординаторы конспектируют материал, самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Самостоятельная работа складывается из таких видов работ как изучение материала по учебникам, справочникам, видеоматериалам и презентациям, а также прочим достоверным источникам информации; подготовка к зачету. Для закрепления материала достаточно, перелистывая конспект или читая его, мысленно восстановить материал. При необходимости обратиться к рекомендуемой учебной и справочной литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Подготовка к практическим занятиям. Этот вид самостоятельной работы состоит из нескольких этапов:

- 1) Повторение изученного материала. Для этого используются конспекты лекций, рекомендованная основная и дополнительная литература;
- 2) Углубление знаний по теме. Необходимо имеющийся материал в лекциях, учебных пособиях дифференцировать в соответствии с пунктами плана практического занятия. Отдельно выписать неясные вопросы, термины. Лучше это делать на полях конспекта лекции или учебного

пособия. Уточнение надо осуществить при помощи справочной литературы (словари, энциклопедические издания и т.д.);

3) Составление развернутого плана выступления, или проведения расчетов, решения задач, упражнений и т.д. При подготовке к практическим занятиям студенты конспектируют материал, готовятся ответы по приведенным вопросам по темам практических занятий. Дополнительно к практическому материалу студенты самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования. После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во

всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для

убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных,

внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до

защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Темы докладов и рефератов

1. Физическая реабилитация.
2. Психологическая реабилитация.
3. Физиотерапия в реабилитации.
4. Реабилитация инвалидов.
5. Рациональное питание спортсменов.
6. Лечебная физическая культура.

7. Профилактика инвалидности.
8. Исторические сведения о развитии учения о реабилитации.
9. Этапы проведения комплексной реабилитации.
10. Основные принципы реабилитации больных, инвалидов и членов их семей.
11. Лечебные свойства различных пищевых продуктов.
12. Международная система организации реабилитации.
13. Комплексная и индивидуальная программа реабилитации.
14. Адаптивный спорт как средство комплексной реабилитации и повышения качества жизни инвалидов.
15. Структура и цель федеральной базовой программы реабилитации.
16. Виды реабилитационных учреждений. Реабилитационные центры их структура и деятельность.

Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно

излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда ординатор не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

- **Критерии оценки реферата**

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Пр продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Медицинская реабилитация»
Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
программа ординатуры
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»
Форма подготовки очная

Владивосток
2019

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знает	Социально-гигиенические методы сбора и статистического анализа информации о показателях здоровья
	Умеет	Оценивать показатели медико-статистические показатели информации о здоровье взрослого населения и подростков
	Владеет	Навыками использования социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	Принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	Умеет	Оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	Владеет	Навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	Знает	Критерии оценки качества оказания медицинской помощи
	Умеет	Использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
статистических показателей	Владеет	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1 Теоретические аспекты медицинской реабилитации	ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	опрос Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-13
			Умеет оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками организации и	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание

			управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
2	Модуль 2 Практические аспекты медицинской реабилитации	ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает критерии оценки качества оказания медицинской помощи	опрос Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 14-26
			Умеет использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание
3	Модуль 2 Практические аспекты медицинской	ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических	Знает методы социально-гигиенические методы сбора и статистическог	опрос Собеседование ПР-4 Реферат ТС	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 27-39

	реабилитации	методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	о анализа информации о показателях здоровья	Презентация	
			Умеет оценивать показатели медико-статистические показатели информации о здоровье взрослого населения и подростков	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками использования социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического о анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	Показатели	баллы
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	знает (пороговый уровень)	Социально-гигиенические методы сбора и статистического о анализа информации о показателях здоровья	Знает методы социально-гигиенические методы сбора и статистического о анализа	Использует на практике методы социально-гигиенические методы сбора и статистического анализа информации о показателях здоровья	65-71
	умеет (продвинутый)	Оценивать показатели медико-	Умение составить перечень	Готов и умеет использовать основные медико-	71-84

взрослого населения и подростков		статистические показатели информации о здоровье взрослого населения и подростков	основных медико-статистических показателей о состоянии здоровья взрослого населения и подростков	статистические показатели, отражающие состояние здоровья взрослого населения и подростков	
	Владеет (высокий)	Навыками использования социально-гигиенических методик сбора информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Навыками использования информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Применение использования социально-гигиенических методик сбора информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	85-100
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	знает (пороговый уровень)	Принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Имеет представление о принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	65-71
	умеет (продвинутый)	Оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан	Анализировать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Готов и умеет оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	71-84
	владеет (высокий)	Навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в	Уверенно применяет навыки организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,	85-100

			медицинских организациях и их структурных подразделениях	в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	знает (пороговый уровень)	Критерии оценки качества оказания медицинской помощи	Знание методики определения критериев оценки качества оказания медицинской помощи населению при проведении исследований.	Знает критерии оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	65-71
	умеет (продвинутой)	Использовать основные медико-статистические показатели оценки здоровья населения	Умеет использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи	Использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи	71-84
	владеет (высокий)	Навыками оценки качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей.	Навыками основных медико-статистических показателей, используемых при оценке качества медицинской помощи	Уверенно применяет основные навыки оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	85-100

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Текущая аттестация ординаторов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Проводится в форме контрольных мероприятий: защиты контрольной работы, собеседования по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (коллоквиум);
- результаты самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация ординаторов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения курса. При условии успешно пройденных двух этапов текущей аттестации, ординатору выставляется промежуточная аттестация (зачет, экзамен).

Зачетно-экзаменационные материалы. При оценке знаний ординаторов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Понятие реабилитации.
2. Понятие инвалидности
3. Статистика инвалидности в России и ее динамика
4. Определение санаторно-курортного лечения
5. Понятие о медицинской реабилитации
6. Понятие о лечебной физкультуре.

**Критерии выставления оценки ординатору на зачете
по дисциплине «Медицинская реабилитация»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, 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
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Медицинская реабилитация». Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть допуск к экзамену или выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые

содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Тесты

1. Сколько выделяют функциональных классов по результатам пробы с физической нагрузкой?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4

2. Что не входит в физический аспект реабилитации больных ИБС?

- 1) лечебная физкультура
- 2) дозированная ходьба
- 3) специальные физические тренировки
- 4) занятия в фитнес-центрах

3. Что из перечисленного является показанием к длительным физическим тренировкам?

- 1) нестабильная стенокардия
- 2) состояние после операции шунтирования коронарных артерий

3) недостаточность кровообращения III стадии

4. Какие физические нагрузки должны применяться с большой осторожностью и в малом объеме у больных ИБС?

- 1) изотонические
- 2) изометрические

5. Какой вид физических нагрузок по поглощению кислорода оптимален для больных ИБС?

- 1) аэробные
- 2) анаэробные

6. Какой интенсивности физические нагрузки необходимо использовать у больных ИБС?

- 1) 50% от максимальной индивидуальной толерантности
- 2) 75%
- 3) 90%

7. Какая из форм физических тренировок не используется у больных ИБС?

- 1) групповые занятия
- 3) индивидуальные занятия
- 4) марафон на 10 км
- 5) утренняя гимнастика
- 6) дозированная ходьба

8. Для какого психопатологического синдрома наиболее характерен страх перед повторным инфарктом миокарда и внезапной смертью?

- 1) анозогностический
- 2) истерический
- 3) кардиофобический

9. Какой симптомокомплекс, характерен для желудочной диспепсии?

- 1) боли непостоянные, чувство полноты, тяжести после еды
- 2) запоры, чувство горечи во рту
- 3) изжога, отрыжка, тошнота

- 4) все верно
- 5) все неверно

10. Какие изменения языка можно обнаружить при атрофическом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью?

- 1) язык обложен белым налетом
- 2) сухой язык (язык «как щетка»)
- 3) влажный розовый язык
- 4) «географический» язык
- 5) гладкий полированный язык с атрофией сосочков

11. Какие задачи ЛФК на постельном режиме при гастроэнтерологических заболеваниях?

- 1) урегулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга
- 2) улучшение окислительно-восстановительных процессов
- 3) противодействие застойным явлениям в кишечнике
- 4) улучшение функции кровообращения и дыхания
- 5) все верно
- б) все неверно

12. Что не является противопоказанием для назначения ЛФК при заболеваниях желудка?

- а) выраженный болевой синдром
- б) многократная рвота
- в) возможность кровотечения
- г) подострая стадия заболевания

13. Какие этапы реабилитационного лечения применяются при гастроэнтерологических заболеваниях?

- 1) стационарный
- 2) амбулаторный
- 3) санаторный
- 4) все верно

5) все неверно

14. Какие инструментальные исследования необходимо включить в план обследования больного бронхиальной астмой?

- 1) исследование функции внешнего дыхания
- 2) рентгенологическое исследование грудной клетки
- 3) фибробронхоскопия
- 4) брохография

15. Какие упражнения применяются для решения задач 1-го этапа реабилитации больных бронхиальной астмой?

- 1) диафрагмальное дыхание
- 2) упражнения на расслабление
- 3) велотренировки
- 4) все верно
- 5) все неверно

16. Что показано для уменьшения дыхательной недостаточности у больных хроническим обструктивным бронхитом?

- 1) ультрафиолетовое облучение
2. углекислые ванны
3. ингаляции протеолитических ферментов
4. ультразвук

17. Что является противопоказанием для проведения ЛФК?

- 1) острая дыхательная недостаточность
- 2) сухой кашель
- 3) влажный кашель

18. Что включает программа физической реабилитации при хроническом бронхите?

- 1) дренажную гимнастику и постуральный дренаж
- 2) бальнеотерапию
- 3) лыжные прогулки

19. Какие этапы реабилитации пульмонологических больных?

- 1) пульмонологическая клиника, санаторий, диспансер
- 2) пульмонологическая клиника, отделение реабилитации санаторий, диспансер,
- 3) пульмонологическая клиника, санаторий
- 4) все верно

20. Что целесообразно назначать для достижения противовоспалительного действия у больных пневмонией затяжного течения?

- 1) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук
- 2) массаж грудной клетки, низкочастотный ультразвук, мануальную терапию

21. Что не входит в определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ?

- 1) физическое, социальное и психологическое благополучие
- 2) возможность трудовой деятельности
- 3) наличие или отсутствие болезней
- 4) наличие благоустроенного жилищ

22. Какой показатель не характеризует общественное здоровье?

- 1) трудовой активности населения
- 2) заболеваемости
- 3) инвалидности
- 4) демографических показателей
- 5) физического развития населения

23. Что не относится к основным принципам медицинской реабилитации?

- 1) раннее начало
- 2) системность и этапность
- 3) партнерство врача и больного
- 4) законченность (выздоровление или максимальное восстановление)
- 5) государственность

24. Что не относится к основным физиотерапевтическим подразделениям в системе здравоохранения?

- 1) физиотерапевтический кабинет
- 2) физиотерапевтическое отделение
- 3) физиотерапевтическая поликлиника
- 4) физиотерапевтическая больница
- 5) санаторий-профилакторий

25. Как соотносятся между собой понятия профилактика и реабилитация?

- 1) профилактика и реабилитация - разные понятия
- 2) профилактика и реабилитация - идентичные понятия
- 3) реабилитация является составной частью профилактики

26. В отношении кого проводится охрана и укрепление здоровья здоровых в Российской Федерации?

- 1) здоровых и имеющих одно-два заболевания в стадии стойкой ремиссии
- 2) абсолютно здоровых мужчин и женщин
- 3) части населения, имеющей дезадаптационные явления
- 4) граждан с хроническими заболеваниями

27. Что означает понятие «здоровье»?

- 1) полное физическое, духовное и социальное благополучие
- 2) отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений
- 3) отсутствие физических и психических нарушений
- 4) отсутствие заболеваний

28. С учетом чего больных с инфарктом миокарда переводят на следующую ступень реабилитации?

- 1) общего состояния
- 2) данных ЭКГ
- 3) частоты пульса
- 4) уровня АД
- 5) верно все вышеперечисленное

29. Что изучает реабилитология?

- 1) саногенетические механизмы восстановления организма
- 2) использование специфических функциональных нагрузок
- 3) воздействие методов реабилитации на организм человека
- 4) все вышеперечисленное

30. Какой принцип охраны и улучшения здоровья населения является основополагающим ?

- 1) увеличение и улучшение стационарной помощи
- 2) усиление профилактического направления медицины
- 3) улучшение психологической помощи населению
- 4) развитие профессионального спорта
- 5) развитие народной медицины

31. Что не относится к этапам реабилитации?

- 1) стационарный
- 2) диспансерно-поликлинический
- 3) санаторно-курортный
- 4) профилактический

32. Что не предусматривает реабилитационный диагноз?

- 1) нозологическую форму и ее вариант
- 2) фазу течения процесса
- 3) степень компенсации имеющихся расстройств
- 4) состояние регуляторных систем
- 5) этиопатогенетический вариант

33. Компенсация - это способность к возмещению утраченной функции за счет чего?

- 6) усиления деятельности поврежденного органа или других органов
- 7) полноценной заместительной терапии
- 8) трансплантации
- 9) улучшения микроциркуляции
- 10) экстирпации

34. Гидротерапевтические процедуры исключают что?

- 1) души
- 2) компресс
- 3) влажные укутывания
- 4) питье минеральной воды
- 5) обливание

35. Что относится к средствам кинезотерапии?

- 1) массаж
- 2) двигательные режимы
- 3) трудотерапия
- 4) ЛФК
- 5) все вышеперечисленное

36. Больных с патологией желудочно-кишечного тракта направляют на какие курорты?

- 1) климатические
- 2) бальнеологические
- 3) грязевые
- 4) местные
- 5) горные

37. Когда санаторно-курортная реабилитация противопоказана при ревматизме?

- 1) в активной фазе I степени
- 2) в активной фазе II степени
- 3) в активной фазе III степени
- 4) в случае недостаточности кровообращения II степени
- 5) при осложнении - стенозе митрального отверстия

38. Что является основным компонентом в реабилитации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких?

- 1) прекращение курения
- 2) образование больного и его семьи

- 3) физические упражнения
- 4) респираторная терапия
- 5) все вышеперечисленное

39. Что является терапевтической задачей реабилитации посттравматических больных?

- 1) раннее обеспечение протезами и ортезами
- 2) хирургическое лечение травмы
- 3) восстановление трудоспособности
- 4) купирование общепатологических изменений органов и систем

40. Что является наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации?

- 1) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
- 2) самооценка пациента
- 3) комплексная оценка с включением критериев качества жизни
- 4) этапная оценка нозоспецифических критериев
- 5) оценка отдаленных результатов

41. Какое направление является основным в реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда?

- 1) двигательный режим и кинезотерапия
- 2) электротерапия
- 3) диета
- 4) респираторная терапия
- 5) бальнеотерапия

42. Какая цель санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов после пневмонии?

- 1) предотвращение бактериальной агрессии
- 2) купирование миодистрофии
- 3) профилактика дистресс-синдрома
- 4) достижение функционального восстановления респираторной системы
- 5) восстановление трудоспособности

43. Что не предусматривают задачи нейрореабилитации?

- 1) последствий повреждения
- 2) воздействия причинных факторов
- 3) нарушений жизнедеятельности
- 4) социальных ограничений

44. Что является основным этапом реабилитации больных с бронхиальной астмой?

- 1) стационарный
- 2) диспансерно-поликлинический
- 3) санаторно-курортный
- 4) профилактический

45. Что является объективным показателем самоконтроля в реабилитации больных бронхиальной астмой?

- 1) объем мокроты за сутки
- 2) суточная доза бронхолитиков
- 3) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) показатели пикфлоуметрии
- 5) количество приступов в неделю

46. Что является показанием к госпитальному этапу реабилитации больных с язвенной болезнью?:

- 1) рецидив заболевания
- 2) обострение заболевания
- 3) пенетрация
- 4) кровотечение
- 5) нарушение диеты

47. Какой режим не относится к категории двигательного?

- 1) постельный
- 2) палатный
- 3) свободный
- 4) нагрузочный

5) тренирующий

48. Что является основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации?

- 1) лечение очагов инфекции
- 2) восстановление работоспособности
- 3) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
- 4) улучшение подвижности суставов

49. Какой метод не является основным в реабилитации детей с нарушениями осанки первой степени?

- 1) массаж
- 2) постоянное использование протезов
- 3) ЛФК
- 4) занятия спортом
- 5) плавания

50. Какой фактор является основным в реабилитации больных хроническим колитом?

- 1) двигательный режим
- 2) светолечение
- 3) респираторная терапия
- 4) бальнеотерапия
- 5) электромиостимуляция

51. Какая последовательность этапов реабилитации больных после холецистэктомии по стандарту реабилитации?

- 1) стационар - поликлиника - санаторий
- 2) поликлиника - стационар - санаторий
- 3) поликлиника - санаторий - стационар
- 4) санаторий - поликлиника - стационар
- 5) стационар - санаторий – поликлиника

52. Какой наиболее эффективный компонент санаторно-курортной реабилитации больных ревматизмом?

- 1) фототерапия
- 2) бальнеотерапия
- 3) ЛФК
- 4) пеллоидотерапия
- 5) талласотерапия

53. Что не входит в задачи ЛФК при реабилитации больных ревматоидным артритом?

- 1) активация оссификации
- 2) повышение адаптации сердечно-сосудистой системы
- 3) повышение физической работоспособности
- 4) повышение адаптации дыхательной системы
- 5) общеукрепляющий эффект

54. Какой климат наиболее показан для санаторно-курортного этапа реабилитации больных с патологией почек?

- 1) пустынь
- 2) субтропиков
- 3) гор
- 4) лесов
- 5) степей

55. Сколько этапов реабилитации больных существует?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

56. Больной с инфарктом миокарда перед выпиской из стационара должен освоить?

- 1) пролет лестницы
- 2) пролета лестницы
- 3) пролета лестницы

- 4) пролета лестницы
- 5) пролетов лестницы

57. Что не входит в основные принципы рациональной организации физиотерапевтических подразделений?

- 1) нормативного обеспечения площади помещений физиотерапевтических кабинетов (отделений)
- 2) применения аппаратуры, разрешенной к эксплуатации МЗ и МП РФ
- 3) обеспечения подготовки медицинского персонала
- 4) специальной подготовки медицинского персонала
- 5) наличия таблиц совместимости физических лечебных факторов

58. Что не является курортным учреждением?

- 1) дом отдыха
- 2) санаторий
- 3) курортная поликлиника
- 4) профилактории
- 5) туристическая база

59. Что не относится к направлениям деятельности санаторно-курортного учреждения ?

- 1) лечебно-диагностическая работа
- 2) пропаганда здорового образа жизни
- 3) организация бытового обслуживания
- 4) организации культурно-массового обслуживания больных

60. Что не относится к основным направлениям медицинской деятельности санатория-профилактория?

- 1) диагностическое
- 2) общее оздоровление
- 3) лечение больных
- 4) профилактика профзаболеваний

61. Какие типы физиотерапевтических процедур не должны проводиться в физиотерапевтическом кабинете

- 1) электролечения
- 2) светолечения
- 3) водолечения
- 4) теплолечения (парафин, озокерит)

62. На кого возлагается ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры?

- 1) на руководителя лечебного учреждения
- 2) на заместителя руководителя по медчасти
- 3) на заместителя руководителя по АХР
- 4) на врача-физиотерапевта
- 5) медицинскую сестру

63. Кто могут быть допущен к самостоятельному проведению процедур физиотерапии?

- 1) прошедшие инструктаж по технике безопасности
- 2) имеющие удостоверение о специализации по физиотерапии
- 3) обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86
- 4) закончившие медучилище

64. Какой инструкции не должно быть в физиотерапевтическом отделении?

- 1) при поражении электрическим током
- 2) при поражении световым излучением
- 3) при возникновении пожара
- 4) при отравлении

65. Какие аппараты для лечения включает в себя физиотерапевтическая аппаратура?

- 1) электрическим током
- 2) светом
- 3) электромагнитными полями
- 4) звуком
- 5) все перечисленные

66. Что проверяют перед началом работы аппаратов?

- 1) исправность аппаратов
- 2) исправность заземления
- 3) исправность проводки
- 4) все перечисленное

67. Что необходимо немедленно сделать при электротравме?

- 1) искусственное дыхание
- 2) непрямой массаж сердца
- 3) освобождение от действия тока

68. Что не относится к методам физической терапии?

- а) светолечебный
- б) электролечебный
- в) климатотерапия
- г) бальнеотерапия
- д) рефлексотерапия

69. Что лежит в основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей?

- 1) влияния температурного, химического и механического факторов
- 2) местные сдвиги в кожных покровах и слизистых оболочках
- 3) нервно-рефлекторные и гуморальные реакции
- 4) длительность курса лечения

70. Как гальванический ток распространяется в организме?

- 1) по кровеносным сосудам и межклеточным щелям
- 2) по нервным волокнам
- 3) благодаря специфическим акцепторам
- 4) по ходу кишечника

71. С какой целью применяют физические факторы в комплексной программе физиопрофилактики?

- 1) предупреждения развития заболеваний
- 2) закаливания организма

- 3) повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям
- 4) предупреждения обострения хронических заболеваний
- 5) всего перечисленного

72. Что не относится к факторам риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний?

- 1) эмоциональное перенапряжения вегетативной нервной системы
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови
- 4) курение
- 5) атеросклероз

73. Какие мероприятия включает первичная преморбидная профилактика?

- 1) предупреждение развития заболеваний
- 2) предупреждение утомления
- 3) оздоровление внешней среды
- 4) все перечисленное

74. Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

- 1) профилактику осложнений и обострений заболеваний
- 2) лечение заболеваний в острой стадии

75. Что включает интегральная профилактика?

- 1) использование природных факторов
- 2) использование преформированных факторов
- 3) использование лекарственных факторов
- 4) все перечисленное

76. Что не является целью преморбидной профилактики?

- 1) повышения сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды
- 2) повышения чувствительности организма к холодным воздействиям
- 3) повышения уровня обменных процессов
- 4) снижения чувствительности организма к холодным воздействиям

77. Чем определяется выносливость и работоспособность организма под влиянием физических факторов?

- 1) повышением адаптации к холодным воздействиям
- 2) устойчивостью к простудным заболеваниям
- 3) снижением утомляемости
- 4) повышением адаптации к пониженному атмосферному давлению
- 5) всем перечисленным

78. Чем не обусловлена тренировка к действию низких температур, температурных и метеорологических контрастов?

- 1) повторяющихся и длительных воздействий на организм применяемого фактора
- 2) постепенного повышения интенсивности воздействия раздражителя
- 3) постепенного снижения интенсивности воздействия раздражителя
- 4) сочетания закаливающего фактора с физическими упражнениями

79. Чем достигается повышение сопротивляемости к профессиональным раздражителям?

- 1) ингаляционной терапией
- 2) гидротерапией
- 3) общим ультрафиолетовым облучением
- 4) санацией воздуха производственных помещений
- 5) все перечисленное

80. Что не относится к основным методам физиопрофилактики?

- 1) электросон
- 2) закаливание
- 3) гидротерапия
- 4) ингаляционная терапия

81. Что относится к основным средствам физиопрофилактики?

- 1) ультрафиолетовые облучения
- 2) ингаляции фитонцидов
- 3) контрастные ванны

- 4) души
- 5) все перечисленное

82. Что является основной задачей первичной физиопрофилактики?

- 1) лечение хронического заболевания
- 2) предупреждение развития заболевания
- 3) лечение острого заболевания
- 4) предупреждение обострения хронического заболевания

83. Для чего не применяются физические факторы при вторичной физиопрофилактике?

- 1) лечения заболевания в период обострения
- 2) предупреждения обострения хронического заболевания
- 3) удлинения периода ремиссии
- 4) профилактики осложнения после оперативного лечения

84. Какой фактор не применяют с целью профилактики простудных заболеваний?

- 1) электросон
- 2) общие ультрафиолетовые облучения
- 3) ингаляции фитонцидов
- 4) ультрафиолетовые облучения носоглотки

85. Что не является основным эффектом в лечебном действии массажа?

- 1) антиспастического
- 2) трофического
- 3) антиаллергического
- 4) сосудорасширяющего

86. При каком заболевании назначение массажа не противопоказано?

- 1) острый остеомиелит
- 2) бронхиальная астма в межприступном периоде
- 3) пиодермия
- 4) острый болевой синдром

87. Что не является основным приемам массажа?

- 1) поглаживания
- 2) растирания
- 3) вытяжения
- 4) разминания
- 5) вибрация

88. Для какого заболевания не показан метод аэрозольтерапии?

- 1) туберкулеза органов дыхания
- 2) неспецифических заболеваний легких, бронхов
- 3) острых и хронических заболеваний носоглотки
- 4) профессиональных заболеваний органов дыхания
- 5) заболеваний почек и мочевыводящих путей

89. Какой метод не относится к теплолечению?

- 1) парафинолечение
- 2) озокеритолечение
- 3) грязелечение
- 4) нафталанолечение
- 5) лазеротерапия

90. Что является противопоказанием к грязелечению?

- 1) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
- 2) сальпингоофорит в стадии обострения
- 3) травматический неврит при сроке травмы 10 дней
- 4) растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней

91. Какой эффект не вызывается грязелечением?

- 1) противовоспалительный
- 2) рассасывающий
- 3) обезболивающий
- 4) гипокоагулирующий и десенсибилизирующий

92. Какие химические компоненты при лечении холодом не используют?

- 1) хлорэтил
- 2) жидкий азот
- 3) лед
- 4) горчичники

93. Какие показатели не учитываются при решении вопроса о рекомендации курорта?

- 1) основное заболевание и сопутствующие заболевания
- 2) контрастность климатографических условий
- 3) стоимость поездки
- 4) особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на том или ином курорте
- 5) возраст больного

94. Какие больные не направляются в местные санатории?

- 1) тяжелые больные
- 2) нуждающиеся в постороннем уходе
- 3) лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния
- 4) лица, которым противопоказан другой климат

95. Какие факторы не участвуют в формировании природных минеральных вод?

- 1) атмосферные воды
- 2) метаморфозы древних морских вод
- 3) подземные воды земной коры
- 4) смешивание атмосферных и подземных вод
- 5) растворение солей в воде ванн

96. Какие бальнеологические курорты выделяют в характеристике курортов с минеральными водами?

- 1) с углекислыми водами
- 2) с сероводородными водами
- 3) с радоновыми водами
- 4) с азотными кремнистыми слабоминерализованными водами
- 5) со всеми перечисленным

97. Что не входит в состав грязевого раствора?

- 1) соли, растворенные в воде (натрия, магния, кальция)
- 2) микроэлементы (меди, свинца, марганца, цинка)
- 3) газы (сероводорода, метана, аммиака)
- 4) органических вещества
- 5) крахмал

98. Какой из методов не относится к климатотерапии?

- 1) аэротерапии
- 2) гелиотерапии
- 3) псаммотерапии
- 4) таласотерапии
- 5) магнитотерапии

Вопросы к зачету

1. Основы и цели реабилитации.
2. Исторические сведения о развитии учения о реабилитации.
3. Этапы проведения комплексной реабилитации.
4. Цели и задачи медицинской реабилитации.
5. Цели и задачи физической реабилитации.
6. Цели и задачи психологической реабилитации.
7. Цели и задачи профессиональной реабилитации.
8. Основные принципы реабилитации больных, инвалидов и членов их семей.
9. Лечебные свойства различных пищевых продуктов.
10. Основные принципы медицинской деонтологии и этики.
11. Условия, способствующие оптимальному контакту врача (тренера, воспитателя) с больными (инвалидами) и членами их семей.
12. Авторитет специалиста по адаптивной физической культуре (профессионализм, высокая культура и нравственные качества).
13. Международная система организации реабилитации.
14. Комплексная и индивидуальная программа реабилитации.

15. Карта индивидуальной программы реабилитации инвалида.
16. Карта индивидуальной программы реабилитации больного.
17. Адаптивная двигательная рекреация в системе реабилитационных мероприятий.
18. Адаптивный спорт как средство комплексной реабилитации и повышения качества жизни инвалидов.
19. Цели и задачи диспансеризации населения.
20. Федеральный уровень организации реабилитации.
21. Региональный уровень реабилитации.
22. Бюро медико-социальной экспертизы, их структура.
23. Бюро медико-социальной экспертизы их функции и организация работы.
24. Региональный уровень реабилитации.
25. Структура и цель федеральной базовой программы реабилитации.
26. Виды реабилитационных учреждений.
27. Реабилитационные центры их структура и деятельность.
28. Понятие реабилитации, основные принципы реабилитации.
29. Социальное значение реабилитации.
30. Международная система реабилитации.
31. Исторические сведения о развитии учения о реабилитации.
32. Задачи и организация медицинской реабилитации.
33. Задача и организация социальной реабилитации
34. Задача и организация профессиональной реабилитации.
35. Содержание медицинской реабилитации.
36. Характеристика этапов реабилитации.
37. Основные принципы медицинской деонтологии и этики.
38. Лечебные свойства различных пищевых продуктов.
39. Государственная служба реабилитации.

