



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
ШКОЛА ИСКУССТВ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОП

А.О.Панфилова



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента физического воспитания

Сафонова Г.В.

«12» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Физическая реабилитация
Направление подготовки 39.03.01 Социология
Образовательная программа «Социология»
Форма подготовки очная

курс 3 семестр 6
лекции 18 час.
практические занятия 18 час.
лабораторные работы _ час.
в том числе с использованием
всего часов аудиторной нагрузки 36 час.
самостоятельная работа 36 час.
в том числе на подготовку к экзамену – не предусмотрен
контрольные работы (количество) не предусмотрены
курсовая работа / курсовой проект не предусмотрены
зачет 6 семестр
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО бакалавриат по направлению подготовки «Социология», утвержденного Министерством образования и науки от 05.02.2018 № 75
Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента физического воспитания, протокол № 6 от «12» марта 2021г.
Директор Департамента физического воспитания: к. пед.наук, доцент Сафонова Г.В.
Составитель: д.м.н., профессор Шакирова О.В.

Владивосток
2021

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

III. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

IV. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

1. Цели и задачи освоения дисциплины:

Цель: усвоение студентами теоретических основ предмета, приобретение практических навыков осуществления физической реабилитации пациентов с различными заболеваниями или получивших травмы.

Задачи:

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

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.7 Определяет, интерпретирует и ранжирует информацию, в том числе и междисциплинарного характера, требуемую для решения поставленной задачи
		УК-1.8 Выявляет проблему, осуществляет поиск информации, в том числе и междисциплинарного характера, интерпретирует ее для решения поставленных задач
Командная работа и лидерство	УК-3 Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	УК-3.6. Осуществляет обмен информацией, знаниями и опытом с членами команды
		УК-3.7 Оценивает идеи других членов команды для достижения поставленной цели

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
УК-1.7 Определяет, интерпретирует и ранжирует информацию, в том числе и междисциплинарного характера, требуемую для решения поставленной задачи	определяет приоритетные задачи для максимально возможного развития жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья
	осуществляет планирование и подбор методик для физкультурно-оздоровительной деятельности на основе основных положений адаптивной физической культуры
	- проектирует цели и задачи физической реабилитации с учётом пола и возраста различного контингента занимающихся
УК-1.8 Выявляет проблему, осуществляет поиск информации, в том числе и междисциплинарного характера, интерпретирует ее для решения поставленных задач	определяет границы и возможности применения основных положений адаптивной физической культуры в современном процессе физической реабилитации различного контингента занимающихся
	выбирает средства и методы рекреационной двигательной деятельности
	применяет различные методы контроля за функциональным состоянием занимающихся
УК-3.6. Осуществляет обмен информацией, знаниями и опытом с членами команды	определяет цели и задачи лечебной физической культуры как фактора гармоничного развития личности, укрепления здоровья лиц с отклонениями в его состоянии
	способен раскрыть основные положения в области физической реабилитации, описать их применение в практической деятельности
	умеет общаться, вести гармоничный диалог и добиваться успеха в процессе коммуникаций с представителя различных профессий в мультибригаде
УК-3.7 Оценивает идеи других членов команды для достижения поставленной цели	осуществляет планирование и подбор методик для физкультурно-оздоровительной деятельности на основе учения адаптивной физической культуры
	владеет коммуникативными навыками, способами установления контактов и поддержания взаимодействия, обеспечивающего достижение необходимого результата
	Знает основы общения, конфликтологии, принципы межличностных коммуникаций, способы взаимодействия при решении задач, связанных с устранением ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья

2. Трудоёмкость дисциплины и видов учебных занятий по дисциплине

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 2 зачётные единицы (72 академических часа).

Видами учебных занятий и работы обучающегося по дисциплине являются:

Обозначение	Виды учебных занятий и работы обучающегося
Лек	Лекции
Пр	Практические занятия
СР	Самостоятельная работа обучающегося в период теоретического обучения

Структура дисциплины:

Форма обучения – очная.

№	Наименование раздела дисциплины	Семестр	Количество часов по видам учебных занятий и работы обучающегося						Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
			Лек	Лаб	Пр	ОК	СР	Контроль	
1	Теоретические основы реабилитации		6		6				Опрос Реферат Тестирование Доклад с презентацией Зачет
2	Теоретические основы комплексной реабилитации		6		6				
3	Основы лечебной физической культуры.		3						
4	Особенности лечебной физической культуры при заболеваниях и травмах		3						
5	Структура и проведение медико-социальной экспертизы				6				
	Итого:		18		18				

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

1. Теоретические основы реабилитации (6 часов, из них 2 часа с использованием метода активного обучения – проблемная лекция)

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

2. Теоретические основы комплексной реабилитации (6 часов, из них 2 часа с использованием метода активного обучения – лекция с разбором конкретных ситуаций)

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

3. Основы лечебной физической культуры. Особенности лечебной физической культуры при заболеваниях и травмах (6 часов, из них 2 часа с использованием метода активного обучения – проблемная лекция)

Понятие о ЛФК, лечебное использование физических упражнений как лечебно-профилактический процесс. Обоснование применения ЛФК, механизм действия физических упражнений. Процедура лечебной гимнастики (ЛГ), методики ЛФК в различные периоды заболеваний. Показания и противопоказания к занятиям ЛФК. Средства и методы ЛФК. Классификация и характеристика физических упражнений: гимнастические, спортивно-прикладные, игры. Формы ЛФК. Характеристика утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики, лечебной дозированной ходьбы и др. Самостоятельные занятия и массовые формы лечебной физической культуры. Особенности организации занятий ЛФК при заболеваниях, врожденных аномалиях, повреждениях и травмах, операциях.

IV. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Практические занятия (18 часов)

Занятие 1. Теоретические основы реабилитации (6 час, из них 3 часа с использованием метода активного обучения - дискуссия)

1) Опрос студентов по теме.

2) Составление конспекта занятия.

Проблемная тема для дискуссии: «Составление программы реабилитации на стационарном, поликлиническом и санаторном этапе лечения с учетом степени активности двигательного режима пациента».

Занятие 2. Теоретические основы комплексной реабилитации (6 час, из них 3 часа с использованием метода активного обучения - семинар взаимообучение)

1) Опрос студентов по теме.

2) Составление конспекта занятия.

3) МАО «Совместный поиск» начинается с открытого вопроса, например: как организована деятельность специалистов при осуществлении комплексной реабилитации?). Каждый участник пишет по четыре разных ответа на листках бумаги, по одному на каждом листке. Затем участники складывают их в коробку, в которой уже есть несколько листков, заполненных преподавателем. Содержимое коробки перемешивается, и каждый вынимает из нее по три листка. Далее участники обмениваются ими друг с другом. Затем они формируют команды любого размера, отбирают три листка с мнениями, по которым есть общее согласие в команде, и создают плакат, отражающий основные идеи, представленные на отобранных листках. Участники обсуждают и оценивают плакаты.

Вопросы для обсуждения: организация деятельности специалистов при осуществлении комплексной реабилитации невритов периферических нервов, остеохондроза позвоночника, дегенеративных заболеваний ЦНС (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), мозгового инсульта, детского церебрального паралича.

Занятие 3. Структура и проведение медико-социальной экспертизы (6 час)

1) Опрос студентов по теме.

2) Составление конспекта занятия.

3) Посещение заседания медико-социальной экспертизы.

Вопросы для подготовки к опросу:

Медико-социальная экспертиза при невритах периферических нервов, остеохондрозе позвоночника, дегенеративных заболеваниях ЦНС (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), мозговом инсульте, детском церебральном параличе.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Физическая реабилитация» 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 обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

Особо значимой для профессиональной подготовки студентов является самостоятельная работа по курсу. В ходе этой работы студенты отбирают необходимый материал по изучаемому вопросу и анализируют его. Самостоятельная работа с литературой включает в себя такие приемы как составление плана, тезисов, конспектов, аннотирование источников, написание рефератов.

В условиях самостоятельной работы над данным курсом необходимо использовать современную периодическую литературу, профессиональные журналы по коррекционной педагогике, психологии, лечебной физической культуре и массажу. Кроме того, необходимо изучать специальную печатную продукцию и интернет ресурсы, соприкасающиеся со спортивной индустрией.

Студент должен самостоятельно отслеживать реальные проблемы в сфере физической реабилитации и уметь их систематизировать по выбранному им критерию.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в соответствии с рекомендуемыми видами заданий, согласно рабочей программы учебной дисциплины. Для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть использоваться следующие методы:

- *для овладения знаниями*: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста; работа со словарями и справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернета и др.;

- *для закрепления и систематизации знаний*: работа с конспектом лекции (обработка текста); повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контент-анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, тематических кроссвордов; тестирование и др.;

- *для формирования умений*: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; выполнение схем; решение ситуационных профессиональных задач; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности.

Результаты изучения специальной литературы и Интернет-ресурсов необходимо фиксировать, создав соответствующую базу данных для дальнейшего использования в научно-практической деятельности.

К зачету допускаются студенты, выполнившие требования программы курса и не имеющие задолженностей по практической части курса. Успеваемость студентов проверяется по их теоретической и практической подготовленности в форме зачетов, предусмотренных учебным планом. Текущий учет представляет собой систематическую проверку практических и самостоятельных работ, рефератов. Преподаватель может проставить зачет по рейтинговой системе, без опроса или собеседования.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение, час	Форма контроля
1.	1 – 18 недели	Подготовка к аудиторным занятиям.	12 часов	Оценка работы на занятиях.
2.	1 – 18 недели	Подготовка к тесту	4 часа	Оценка результатов тестирования Тест №1
3.	2 – 4 недели	Подготовка к контрольной работе.	2 часов	Оценка контрольной работы.
4.	1 – 18 недели	Подготовка докладов презентаций.	2 часа	Оценка докладов, презентаций.
5.	6, 7, 10, 11 недели	Подготовка реферата	2 часа	Оценка реферата.
6.	11 – 12 недели	Подготовка к семинарам.	2 часа	Оценка работы на семинаре.
7.	Экзаменационная сессия	Подготовка к зачету	12 часов	Сдача зачета

Характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, подготовки презентаций, докладов, рефератов, выполнение заданий к практическим занятиям.

Самостоятельная работа по подготовке к практической работе считается зачетной в случае ее выполнения и получения оценок более 6 баллов в 10-балльной системе.

Виды заданий для самостоятельного выполнения:

1. самостоятельная работа на лекции и практическом занятии;
2. подготовка к практическим занятиям;
3. подготовка докладов/сообщений, в том числе, с подготовкой презентаций;
4. подготовка рефератов;
5. подготовка к решению тестов;
6. подготовка к контрольной работе;
7. подготовка к решению практической (деловой) ситуации (кейса);
8. подготовка к зачету.

Работа с литературными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям (вопросы к ним даны в основном тексте программы), написанию реферата, сдаче зачета или консультации с преподавателем, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы. Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у студентов свое отношение к конкретной проблеме. Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой

теме практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Тематика докладов

1. Исторический экскурс возникновения реабилитации.
2. Реабилитация в деятельности международных организаций.
3. Соотношение различных видов реабилитации.
4. Соотношение АФК и реабилитации.
5. Корректирующие упражнения: содержание и форма.
6. Суть ближайшего и передового эффектов физических упражнений.
7. Суть кумулятивного и коррекционного эффектов физических упражнений.
8. Закономерности реабилитационной тренировки.
9. Принципы физической реабилитации.
10. Методология физической реабилитации.
11. Соотношение ЛФК и физической реабилитации.
12. Физическая реабилитация как компонент комплексной реабилитации.
13. Индивидуализация в физической реабилитации.
14. Этапы воздействия в физической реабилитации.
15. Социальная направленность физической реабилитации.
16. Врачебно-педагогический контроль в физической реабилитации.
17. Соотношение физической реабилитации и массажа.
18. Соотношение лечебных и педагогических средств в физической реабилитации.
19. Этиология травматизма и травматической болезни.
20. Особенности составления реабилитационных программ при черепно-мозговых травмах.
21. Особенности составления реабилитационных программ при травмах позвоночника.
22. Особенности составления реабилитационных программ при травмах рук.

23. Особенности составления реабилитационных программ при травмах ног.
24. Особенности составления реабилитационных программ при травмах внутренних органов.
25. Особенности составления реабилитационных программ при травмах сенсорных систем.
26. Особенности составления реабилитационных программ при различных нарушениях осанки.
27. Особенности составления реабилитационных программ при сколиозе.
28. Особенности составления реабилитационных программ при плоскостопии.
29. Особенности составления реабилитационных программ при различных нарушениях осанки.
30. Особенности составления реабилитационных программ при послеоперационных вмешательствах.
31. Особенности составления реабилитационных программ при заболеваниях и повреждениях нервной системы.
32. Особенности составления реабилитационных программ у детей и подростков.
33. Особенности составления реабилитационных программ у женщин в период беременности, родов, в послеродовом периоде.
34. Особенности составления реабилитационных программ у женщин при гинекологических заболеваниях.
35. Проведение физической реабилитации в условиях санаторно-курортного отдыха и лечения.
36. Специфика физической реабилитации инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
37. Специфика физической реабилитации инвалидов с нарушениями рече-двигательного аппарата.
38. Специфика физической реабилитации инвалидов с нарушениями слуха.
39. Специфика физической реабилитации инвалидов с нарушениями зрения.

40. Специфика физической реабилитации инвалидов с нарушениями центральной нервной системы.
41. Соотношение оздоровительного спорта инвалидов и АФК.
42. Использование в физической реабилитации электролечения.
43. Использование в физической реабилитации магнитотерапии.
44. Использование в физической реабилитации ультразвукового лечения.
45. Использование в физической реабилитации светолечения.
46. Использование в физической реабилитации вибромассажа.
47. Использование в физической реабилитации фармакологических средств.
48. Использование физических факторов в физической реабилитации.

Методические рекомендации для подготовки доклада

Доклад оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А 4 (размер 210 на 297 мм) в соответствии со следующими требованиями:

- интервал междустрочный – полуторный;
- шрифт – Times New Roman;
- размер шрифта - 14 пт;
- 3-3,5 страниц (все листы обязательно нумеруются и не скрепляются).

Доклад длится не более 5 мин.

Методические указания к выполнению реферата

Цели и задачи реферата

Реферат (от лат. *refero* — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с формулировкой определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Целями написания реферата являются:

- развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем современного мира;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

Основные требования к содержанию реферата

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только если они взаимосвязаны). Студенту необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выведением выводов по теме.

По своей *структуре* реферат состоит из:

1. Титульного листа;
2. Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;
3. Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема. В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает деление на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но не следует "перегружать" ими текст.
4. Заключения, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.
5. Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц рукописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, поля: левое — 3см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5см. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

Темы рефератов:

1. Биохимические и физиологические механизмы, обеспечивающие восстановление организма после заболеваний и травм.
2. Применение фармакологических препаратов при проведении восстановительного лечения.
3. Оценка эффективности различных программ реабилитации.
4. Ортопедические средства восстановления и повышения работоспособности.
5. Физическая реабилитация в травматологии в зависимости от методов лечения.
6. Физическая реабилитация при операциях на органах брюшной полости.
7. Задачи и методика ЛФК в послеоперационных периодах.

8. Физическая реабилитация при операциях на органах грудной клетки.
9. Задачи и методика ЛФК в предоперационном периоде при операциях на различных органах.
10. Понятие ампутации. Причины ампутации.
11. Программа реабилитации при ампутации нижних конечностей.
12. Программа реабилитации при ампутации верхних конечностей.
13. Причины развития дефектов осанки. Методика обследования детей для выявления дефектов осанки.
14. Характеристика дефектов осанки в сагиттальной плоскости с увеличением физиологической кривизны позвоночника. Задачи и методика ЛФК.
15. Характеристика дефектов осанки в сагиттальной плоскости с уменьшением физиологической кривизны позвоночника. Задачи и методика ЛФК.
16. Характеристика дефектов осанки во фронтальной плоскости. Задачи и методика ЛФК.
17. Понятие сколиозов. Причины, классификация сколиозов. Характеристика степеней сколиоза. Методы лечения.
18. Задачи и методика ЛФК при сколиотической болезни.
19. Плоскостопие. Понятие, причины развития, виды плоскостопия. Задачи и методика ЛФК.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Общие требования к презентации:

- для доклада могут использоваться презентации, подготовленные в Microsoft Power Point или в других программных оболочках
- презентация не должна быть меньше 10 слайдов;
- первый лист – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: название проекта; фамилия, имя, отчество автора;

- следующим слайдом должно быть содержание, где представлены основные этапы (моменты) презентации;
- желательно, чтобы из содержания по гиперссылке можно перейти на необходимую страницу и вернуться вновь на содержание;
- дизайн-эргономические требования: сочетаемость цветов, ограниченное количество объектов на слайде, цвет текста;
- последними слайдами презентации должны быть глоссарий и список литературы.
- при подготовке докладов следует выписывать полные ссылки из тех источников, которыми воспользовались. Это позволит преподавателю проверить качество выполненной работы.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.
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.

Критерии оценки выполнения самостоятельной работы

- уровень освоения студентами учебного материала;
- умения студента использовать теоретические знания при выполнении практических задач;

- умения студента активно использовать электронные образовательные ресурсы, находить требующуюся информацию, изучать ее и применять на практике;
- обоснованность и четкость изложения ответа;
- оформление материала в соответствии с требованиями;
- умение ориентироваться в потоке информации, выделять главное;
- умение четко сформулировать проблему, предложив ее решение, критически оценить решение и его последствия;
- умение показать, проанализировать альтернативные возможности, варианты действий;
- умение сформировать свою позицию, оценку и аргументировать ее.

Оценивается умение использовать полученные теоретические знания при выполнении заданий для самостоятельной работы; соблюдение требований оформления и сроков представления результатов самостоятельной работы.

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Самостоятельная работа студентов должна обладать следующими признаками:

- быть выполненной лично студентом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;
- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы по определённой теме и её отдельным аспектам (актуальные проблемы изучаемой дисциплины и соответствующей сферы практической деятельности);
- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;
- иметь учебную, и/или практическую направленность и значимость;
- содержать определенные элементы новизны.

Самостоятельная письменная работа оформляется в соответствии с требованиями, принятыми стандартом с учётом дополнительных требований кафедры (преподавателя) и представляется в указанный срок.

Критерии оценки выполнения самостоятельной работы

70-89% от максимального количества баллов («Отлично») студент получает, если:

- неполно (не менее 70 % от полного), но правильно изложено задание;
- при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки, которые он исправляет после замечания преподавателя;
- дает правильные формулировки, точные определения, понятия терминов;
- может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры;
- правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала.

50-69 % от максимального количества баллов («Хорошо») студент получает, если:

- неполно (не менее 50 % от полного), но правильно изложено задание;
- при изложении допущена 1 существенная ошибка;
- знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировки понятий;
- излагает выполнение задания недостаточно логично и последовательно;
- затрудняется при ответах на вопросы преподавателя.

49 % и менее от максимального количества баллов («Удовлетворительно») студент получает, если:

- неполно (менее 50 % от полного) изложено задание;
- при изложении были допущены существенные ошибки.

В «0» баллов преподаватель вправе оценить выполнение студентом задание, если оно не удовлетворяет требованиям, установленным преподавателем к данному виду работы.

VI. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Теоретические основы реабилитации	УК-1.1	умеет разрабатывать программы, режимы занятий по физической реабилитации лиц с ограниченными возможностями, подбирать соответствующие средства и методы их реализации по циклам занятий различной продолжительности	Опрос Кейс-технологии Реферат	Вопросы к зачету № 1-12
		УК-1.2	владеет навыками разработки и организации проведения оздоровительных физкультурно-массовых мероприятий в учреждениях образовательного, санаторно-курортного и рекреационно-оздоровительного профиля	Тестирование	Вопросы к зачету № 1-12
2	Реабилитация инвалидов, вопросы этики и деонтологии	УК-2.1	знает методы и методические приемы обучения двигательным действиям и развития физических и координационных способностей, воспитания и самовоспитания	Опрос Кейс-технологии Реферат	Вопросы к зачету № 13-24

			занимающихся, особенности организации и взаимодействия в группе регулирования психического состояния на занятиях.		
		УК-2.2	умеет подбирать доступные средства, методы, методические приемы, организационные формы занятий, подбирать и самостоятельно проводить подвижные игры коррекционной направленности.	Доклад с презентацией	Вопросы к зачету № 13-24

VII. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Основы медицинских знаний (анатомия, физиология, гигиена человека и оказание первой помощи при неотложных состояниях): учебное пособие. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 312 с. http://e.lanbook.com/books/element.php?p11_id=59786
2. Дергунов А.В., Леонтьев О.В., Парцерняк С.А. Физиологические показатели человека при патологии: учебное пособие. — СПб.: СпецЛит, 2014. — 224 с. http://e.lanbook.com/books/element.php?p11_id=59822
3. Физическая реабилитация: учебник / Под ред. С. Н. Попова. — М.: Академия, 2015. — 304 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:813700&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Аничков Н.М., Денисенко А.Д., Зиновьев Е.В., Дергунов А.А. Патология обмена веществ: учебное пособие. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 335 с.
http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59873
2. Балабанов А.С., Барсуков А.В., Беляев Н.В. Классификация заболеваний внутренних органов: учебное пособие. — СпецЛит, 2013. — 160 с.
http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59789
3. Висмонт Ф.И., Леонова Е.В., Чантурия А.В. Общая патофизиология: учебное пособие. — Минск: Вышэйшая школа, 2011. — 368 с.
http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=65473

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет»

1. ЭБС ДВФУ <https://www.dvfu.ru/library/electronic-resources/>,
<https://www.dvfu.ru/library/electronic-resources/russian-database.php>:
2. Электронная библиотека диссертаций РГБ <http://diss.rsl.ru/>
3. Патентные базы Федерального института промышленной собственности
http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru/inform_resources
4. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.as>
5. Электронно-библиотечная система издательства "Лань"
<https://e.lanbook.com/>
6. Электронная библиотека "Консультант студента"
<http://www.studentlibrary.ru/>

VIII. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебный курс структурирован по тематическому принципу, что позволяет систематизировать учебный материал по данному предмету. В процессе изучения материалов учебного курса предлагаются разнообразные

формы работ: чтение лекций, работа на практических занятиях, решение тестов, работа с учебной и научной литературой, выполнение практических заданий, формулируемых преподавателем.

Лекционные занятия ориентированы на освещение основных тем в каждый раздел курса и призваны ориентировать студентов в предлагаемом материале, заложить научные и методологические основы для дальнейшей самостоятельной работы студентов.

Лекционные занятия с использованием методов активного обучения:

1. Проблемная лекция предусматривает создание проблемной ситуации, имеющей форму познавательной задачи, фиксирующей некоторое противоречие в ее условиях и завершающейся вопросом, который это противоречие объективирует.

2. Лекция с разбором конкретных ситуаций.

В начале лекции преподаватель ставит на обсуждение конкретную практическую ситуацию, сложившуюся в организации. Обычно, такая ситуация представляется устно или в очень короткой видеозаписи, презентации. Чтобы сосредоточить внимание, ситуация подбирается достаточно характерная и острая. Студенты анализируют и обсуждают эти микроситуации и обсуждают их сообща, всей аудиторией по мере чтения лекции преподавателем. Преподаватель активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, обращенными к отдельным студентам, представляет различные мнения, чтобы развить дискуссию, стремясь направить ее в нужное направление. Затем, опираясь на правильные высказывания и анализируя неправильные, убедительно подводит студентов к коллективному выводу или обобщению.

Методические указания по написанию конспекта лекции

Слушание и запись лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы. Внимательное слушание и конспектирование лекций предполагает интенсивную умственную деятельность студента. Краткие записи лекций, их конспектирование помогает усвоить учебный материал. Конспект является

полезным тогда, когда записано самое существенное, основное и сделано это самим студентом. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Запись лекций рекомендуется вести по возможности собственными формулировками. Желательно запись осуществлять на одной странице, а следующую оставлять для проработки учебного материала самостоятельно в домашних условиях. Конспект лекции лучше подразделять на пункты, параграфы, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать пункты плана лекции, предложенные преподавателям. Принципиальные места, определения, формулы и другое следует сопровождать замечаниями «важно», «особо важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек. Лучше если они будут собственными, чтобы не приходилось просить их у однокурсников и тем самым не отвлекать их во время лекции. Целесообразно разработать собственную «маркографию» (значки, символы), сокращения слов. Не лишним будет и изучение основ стенографии. Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть знаниями.

Практические занятия призваны закрепить изученный материал, выработать у студентов навыки поиска и чтения научной литературы, анализа прочитанного, самостоятельного изложения прочитанного материала, постановки вопросов. Студент должен научиться кратко и доступно излагать прочитанное, запоминать материал. На практических занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию, выполняется работа по теме в том с использованием МАО.

К зачету допускаются студенты, выполнившие требования программы курса и не имеющие задолженностей по практической части курса. Успеваемость студентов проверяется по их теоретической и практической подготовленности в форме экзамена/зачета предусмотренного учебным

планом. Текущий учет представляет собой систематическую проверку практических и самостоятельных работ, тестовых заданий и рефератов. Преподаватель может проставить зачет по рейтинговой системе, без опроса или собеседования тем студентам, которые согласны со своей оценкой, выставленной согласно рейтинговой системе.

В течение недели студенту необходимо выбрать время (1-3 часа) для работы с литературой в библиотеке. В процессе подготовки к практическим занятиям (вопросы к ним даны в основном тексте программы), написанию реферата, сдаче зачета или консультации с преподавателем, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы. Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у студентов свое отношение к конкретной проблеме. Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Рекомендации к самостоятельному решению тестовых заданий

Подготовка к тесту предполагает самостоятельную проработку студентом предложенной темы с последующим ответом на вопросы, методом выбора одного правильного из нескольких предложенных вариантов.

Рекомендации для подготовки устных ответов

Внимательно вдумавшись в вопрос, надо составить план ответа на него. Каждый пункт плана лучше всего раскрыть в виде кратких тезисов, отражая в

них наиболее существенное в содержании вопроса. Рекомендации для подготовки устных ответов:

Внимательно вдумавшись в вопрос, надо составить план ответа на него. Каждый пункт плана лучше всего раскрыть в виде кратких тезисов, отражая в них наиболее существенное в содержании вопроса.

Рекомендации для подготовки к аудиторным занятиям

Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, текст лекций преподавателя. Однако теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме практического занятия. При подготовке к выполнению практических заданий нужно сначала понять, что и как требуется сделать, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

Рекомендации по подготовке к дискуссии

Дискуссия – метод активного включения обучаемых в коллективный поиск истины, повышающий интенсивность и эффективность учебного процесса. Она требует от студентов напряженной самостоятельной работы, рождает у каждого из них потребность высказать собственную точку зрения, свое мнение по обсуждаемому вопросу. Дискуссия должна быть доброжелательной и корректной. Ее участники должны проявлять принципиальность и последовательность в суждениях, ответственность за свое выступление, что выражается в научной весомости замечаний и контраргументов, содержательности выражаемой мысли, точности в определении понятий. Одна из задач такого метода проведения практических занятий – привить студентам навыки и правила ведения научной дискуссии. Для проведения дискуссии учебная группа разделяется на три подгруппы, имеющие разные роли на практическом занятии:

- 1) группа докладчиков;
- 2) группа оппонентов;
- 3) группа рецензентов.

В ходе занятия «докладчики» освещают основные вопросы занятия, «оппоненты» ведут научную дискуссию с «докладчиками», «рецензенты» анализируют ход дискуссии и всё занятие. Используется групповая интеракционная дискуссия тематически ориентированная. Дискуссия концентрирует внимание группы на актуальных для большинства участников общих темах. В дискуссии оцениваются общее коммуникативное умение отстаивать свои позиции и основные специфические дискуссионные умения:

- дать определение явлению (дефинировать), а в плане контраргументации потребовать дефиницию от противника и оспаривать ее правильность;
- привести яркие примеры в целях аргументации или контраргументации и оспаривать значение примеров, приведенных противником;
- приводить в качестве доказательств сравнение по аналогии или по контрасту и оспаривать правомерность аналогий и контраста противника;

Темы для дискуссии:

1. Как осуществляется медико-социальная реабилитация инвалидов в Приморском крае?
2. Соответствует ли медико-социальная реабилитация инвалидов, участников военных действий мировому уровню?
3. Как жить после травмы инвалиду?
4. Как управлять собой инвалиду в сложных социальных ситуациях?
5. Конфликт - зло или благо?
6. Каковы морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших ампутацию конечностей?
7. Каковы морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших травму позвоночника и спинного мозга?
8. Каково значение в практике врачебного контроля мануально-мышечного тестирования?

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

Методические указания к решению кейсов

Анализ проблемной ситуации («case-study» – от английского case – случай, ситуация и study – изучении) – метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций. Метод проблемных (конкретных) ситуаций относится к неигровым имитационным активным методам обучения. Он предназначен для совершенствования навыков и получения опыта в следующих областях: выявление, отбор и решение проблем; работа с информацией – осмысление значения деталей, описанных в ситуации; анализ и синтез информации и аргументов; работа с предположениями и заключениями; оценка альтернатив; принятие решений; слушание и понимание других людей – навыки групповой работы. Проблемная ситуация обуславливает познавательный интерес студентов, стремление разрешить противоречие, познать (открыть, усвоить) новое.

Примерные практические (деловые) ситуации (кейсы)

Кейс № 1

Пациентка А, 30 лет. Диагноз: левосторонняя плевропневмония в язычковом сегменте. Поступила в стационар 3 дня назад с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, кашель с небольшим количеством мокроты слизисто-гнойного характера, потливость, температуру 37,8-37,2 0С.

1. Показана ли больной ЛФК?
2. С какого дня следует назначать ЛФК?
3. Определите цель и задачи ЛФК.
4. Какие средства, формы и методы ЛФК следует назначать?
5. Какие специальные физические упражнения следует назначить при ЛГ?

Кейс № 2

Пациент М, 60 лет. Диагноз: бронхоэктатическая болезнь (бронхоэктазы нижних долей обоих легких). Дыхательная недостаточность 2 степени.

Поступила в стационар 3 дня назад с жалобами на кашель с большим количеством мокроты гнойного характера преимущественно по утрам, потливость, температуру 37,8-37,2 0С.

1. Показана ли больному ЛФК?
2. С какого дня следует назначать ЛФК?
3. Определите цель и задачи ЛФК.
4. Какие средства, формы и методы ЛФК следует назначать?
5. Какие специальные физические упражнения следует назначить при ЛГ?
6. Опишите методику дренажных упражнений.

Кейс № 3

Пациентка А, 34 лет. Диагноз: атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Дыхательная недостаточность 2 степени. Больна 17 лет. Последние 7 лет регулярно ингаляционно получает бронхолитики и топические гормональные средства. Поступила в стационар 2 дня назад в реанимационное отделение в астматическом статусе. На 2-й день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Жалобы на кашель с большим количеством мокроты слизистого характера, слабость, одышку при физической нагрузке, температура 36,8 0С, ЧСС 68 уд. в мин., АД 110/70 мм. рт. ст.

1. Показана ли больной ЛФК?
2. С какого дня следует назначать ЛФК?
3. Определите цель и задачи ЛФК.
4. Какие средства, формы и методы ЛФК следует назначать?
5. Какие специальные физические упражнения следует назначить при ЛГ?
6. Опишите методику дыхательных упражнений.

Кейс № 4

Пациент А, 38 лет. Диагноз: язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Болен 12 лет. Поступил в стационар 4 дня назад с жалобами на боли в эпигастрии, тошноту, слабость. Температура 36,8 0С, ЧСС 68 уд. в мин., АД 110/70 мм. рт. ст.

1. Показана ли больному ЛФК?
2. С какого дня следует назначать ЛФК?
3. Определите цель и задачи ЛФК.
4. Какие средства, формы и методы ЛФК следует назначать?
5. Какие специальные физические упражнения следует назначить при ЛГ?

Тест №1

Необходимо выбрать правильные ответы (может быть несколько).

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

1. психотерапию
2. физиотерапию
3. массаж
4. кинезитерапию
5. обучающую терапию

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

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

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

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

4. Противопоказаниями для повышения двигательной активности являются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. клиническое состояние
2. специфические нарушения

3. факторы окружающей среды
4. индивидуальные особенности пациента
5. степень выраженности нарушений
6. степень ограничения жизнедеятельности
7. степень социальной недостаточности

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

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

11. Медицинская реабилитация осуществляется на следующих этапах:

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

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

1. восстановление функциональной способности
2. полное выздоровление

3. частичное выздоровление
4. компенсация при ограниченном излечении или отсутствии излечения

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

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

14. Основная информация для построения программы реабилитации

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

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

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

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

1. узнают о задачах, процессе реабилитации, процессе и прогнозе реабилитационных вмешательств

2. узнают об уходе и профилактике осложнений
3. содействуют в постановке реабилитационных задач и коррекции реабилитационного плана
4. сообщают свои предложения, задают вопросы
5. принимают участие в лечебных консультациях

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

1. приспособления для передвижения
2. приемы самопомощи
3. различные ортопедические приспособления.

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

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

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

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

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

Тест №2

1. Реабилитация – это:
 - а) лечение осложнений
 - б) профилактика обострений
 - в) восстановление самостоятельности пациента

2. Наиболее часто инвалидность развивается вследствие:
 - а) заболеваний сердечно-сосудистой системы
 - б) заболеваний опорно-двигательного аппарата
 - в) заболеваний органов дыхания

3. Распространенность инвалидности среди взрослого населения России:

- а) более 30%
- б) около 20%
- в) около 10%

4. Современное понятие реабилитации сформировалось:

- а) в Древнем Риме
- б) в годы II мировой войны
- в) во второй половине XIX века

5. Основные принципы реабилитации

- а) раннее начало
- б) индивидуальный подход
- в) комплексность
- г) последовательность
- д) все перечисленное верно

6. Формы реабилитации

- а) реабилитационный центр
- б) специализированный диспансер
- в) отделение функциональной диагностики

7. Здоровье – это:

- а) нормальное состояние функций организма
- б) сохранение целостности тканей
- в) состояние физического, психического, социального благополучия
- г) отсутствие болезней

8. Инвалидность – это:

- а) социальная недостаточность

- б) нарушение здоровья
- в) наличие хронического заболевания
- г) все перечисленное

9. Нарушение здоровья связано с:

- а) ограничением жизнедеятельности
- б) нарушением самообслуживания
- в) расстройством структуры и функции организма

10. Социальная недостаточность – это:

- а) ограничение жизнедеятельности
- б) социальные последствия нарушения здоровья
- в) нарушение самообслуживания

11. Социальная помощь – это:

- а) материальная компенсация
- б) мероприятия для устранения социальной недостаточности
- в) мероприятия для компенсации нарушений

12. Реабилитация инвалидов осуществляется с помощью мероприятий

- а) педагогических
- б) экономических
- в) медицинских
- г) психологических
- д) все перечисленное верно

13. Целью реабилитации является:

- а) восстановление здоровья
- б) восстановление социального статуса инвалида
- в) профилактика осложнений заболеваний

14. Определение реабилитационного потенциала необходимо для:

- а) реализации способностей пациента
- б) составления плана лечения
- в) борьбы с осложнениями

15. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя:

- а) план ухода
- б) перечень реабилитационных мероприятий
- в) основные этапы лечения

16. Впервые была организована реабилитация больных

- а) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- б) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
- в) детей с ДЦП
- г) инвалидов войны

17. Основное направление реабилитации в XXI веке

- а) применение современной диагностики
- б) разработка индивидуальных программ
- в) разработка стандартов реабилитации
- г) применение технологических достижений

18. Нарушение функции представляет собой расстройство на уровне:

- а) органном
- б) личностном
- в) социальном

19. Ограничение жизнедеятельности представляет собой расстройство на уровне:

- а) системы органов
- б) человека
- в) общества

20. Причиной развития социальной недостаточности может быть:

- а) нарушение жизнедеятельности
- б) неблагоприятные условия внешней среды
- в) ограничение жизнедеятельности
- г) все перечисленное верно

21. Проявление заболевания выражается в:

- а) нарушении
- б) ограничении жизнедеятельности
- в) социализации

22. Утрата способности одеваться относится к:

- а) нарушению
- б) ограничению жизнедеятельности
- в) социальной недостаточности

23. В реабилитации выделяют аспекты:

- а) физический
- б) социальный
- в) психологический
- г) все перечисленное верно

24. Основная задача в реабилитации пациента

- а) помочь пациенту в самообслуживании
- б) уход за пациентом
- в) помочь пациенту самому справиться с проблемой

25. Следующим этапом за формулированием проблем пациента является:

- а) оценка эффективности ухода
- б) определение целей ухода
- в) составление плана реабилитационного вмешательства

26. Программа медицинской реабилитации включает в себя:

- а) физические методы реабилитации
- б) создание благоприятных условий для выздоровления
- в) профессиональное обучение

27. Оценка в реабилитационном процессе проводится на основании:

- а) достижения целей реабилитации
- б) выполнения запланированных мероприятий
- в) достижения целей пациента

28. Формулировка проблем пациента включает в себя:

- а) проблему с указанием ее причины
- б) проблему с указанием целей реабилитации
- в) проблему с указанием плана ухода
- г) только проблему пациента

29. В реабилитации пациента инструктор ЛФК выполняет следующие роли

- а) лечебную и профилактическую
- б) роль учителя, «адвоката», советника
- в) роль руководителя или подчиненного

30. Нарушения включают в себя:

- а) двигательные нарушения
- б) ухудшение самообслуживания

в) ограничение физической независимости

31. Ограничение жизнедеятельности включает в себя:

- а) языковые и речевые нарушения
- б) снижение способности общаться с окружающими
- в) ограничение способности к получению образования

32. Социальная недостаточность представляет собой:

- а) проявление болезни
- б) социализацию нарушений
- в) отражение социальных проблем общества

33. Уход в реабилитации направлен на:

- а) повышение эффективности лечения
- б) повышение активности пациента
- в) строгое выполнение назначений врача

34. Меры по профилактике осложнений проводятся:

- а) на всех этапах лечения
- б) в острый период заболевания
- в) в период реабилитации пациента

35. Меры по профилактике прогрессирования заболевания включают в себя

- а) самостоятельное контролирование пациентом лечебных мероприятий
- б) выявление и контроль факторов риска
- в) обучение членов семьи и пациента

36. Пациент и члены его семьи должны:

- а) не вмешиваться в процесс реабилитации

б) принимать участие в обсуждении целей реабилитации после специального обучения

в) принимать активное участие в реабилитации

37. С целью повышения эффективности реабилитационных мероприятий нужно:

а) обучать членов семьи пациента правильному уходу

б) ограничить контакты пациента с семьей

в) лично выполнять все манипуляции по уходу

38. При планировании выписки пациента домой необходимо:

а) восстановить профессиональные способности пациента:

б) обучить пациента самоуходу

в) оценить безопасность домашней обстановки

39. При работе с членами семьи пациента инструктор ЛФК:

а) оказывает им поддержку

б) ограничивает их доступ к информации о пациенте

в) проводит консультации по решению социально-экономических проблем семьи

Тест №3

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

1. Справка о допуске к занятиям спортом выдается лицам старше 60 лет: а) 1 раз в году; б) каждые 3 месяца; в) 1 раз в месяц.

2. Из спортивно-оздоровительных занятий лицам, страдающим ожирением, не показаны: а) бег; б) езда на велосипеде; в) плавание; г) лыжи; д) гребля.

3. При лабораторном тестировании женщин среднего возраста необходимо исходить из того, что прирост ЧСС у них на повышение мощности нагрузки на 100 кгм/мин составляет в среднем: а) 10 уд./мин; б) 25 уд./мин; в) 15 уд./мин.
4. Занятия оздоровительной физической культурой целесообразно проводить на уровне максимального резерва пульса, равном: а) 10-20%; б) 40-80%; в) 90-100%.
5. Максимальный резерв пульса рассчитывают по формуле: а) 220 минус возраст; б) 220 минус 0,5 возраста; в) (220 минус возраст) x 0,87; г) (220 минус возраст) минус ЧСС покоя; д) 170 минус возраст.
6. Двухразовые занятия в неделю эффективны у лиц: а) с высокими исходными относительными значениями МПК; б) с низкими исходными относительными значениями МПК.
7. Для тренировки рук должна использоваться нагрузка, составляющая от величины нагрузки, используемой для тренировки ног: а) 30%; б) 50%; в) 80%.
8. Если при выполнении работы на суше частота сердечных сокращений составляет 170 уд./мин, то при выполнении нагрузки идентичной мощности в воде она должна составлять: а) около 180 уд./мин; б) около 155 уд./мин; в) около 130 уд./мин.
9. Рекомендуемая скорость ходьбы для лиц пожилого возраста по плоскости с небольшим наклоном: а) 20-50 шагов в 1 мин; б) 30-80 шагов в 1 мин; в) 100-120 шагов в 1 мин.
10. При наличии показаний к снижению физических нагрузок необходимо в первую очередь: а) уменьшить их интенсивность, сохраняя общий объем и количество занятий в неделю; б) уменьшить их объем в каждом занятии, сохраняя интенсивность и количество занятий в неделю; в) уменьшить количество занятий в неделю, объем нагрузок в каждом занятии и их интенсивность.

Тест №4

1. К целям ЛФК относятся:

- а) противовоспалительная

- б) тренирующая
- в) иммунодепрессивная

2. В какой из форм ЛФК решаются специальные задачи:

- а) лечебная гимнастика
- б) гигиеническая гимнастика
- в) массовые мероприятия

3. Какая общая нагрузка допустима на I двигательном режиме:

- а) малая
- б) средняя
- в) высокая

4. Укажите параметр дозировки общей нагрузки:

- а) темп
- б) интенсивность
- в) амплитуда

5. Как дозируется физическое упражнение:

- а) по продолжительности
- б) по плотности
- в) по амплитуде

6. В какой части занятия лечебной гимнастики решаются специальные задачи:

- а) в вводной
- б) в основной
- в) в заключительной

7. Укажите малую нагрузку

- а) плотность 50%, интенсивность 30%, продолжительность 15 мин
- б) плотность 80%, интенсивность 40%, продолжительность 15 мин
- в) плотность 100%, интенсивность 100%, продолжительность 10 мин

8. Занятия на тренажерах оказывают:

- а) общеукрепляющий эффект
- б) противовоспалительный эффект
- в) гипотензивный эффект

9. Укажите двигательный режим стационара:

- а) свободный
- б) тренирующий
- в) щадяще-тренирующий

10. Строгий постельный двигательный режим включает в себя:

- а) постоянное пребывание больного в постели
- б) полное самообслуживание
- в) прием пищи в столовой

11. Палатный двигательный режим включает в себя:

- а) свободное передвижение в пределах палаты
- б) активные повороты в кровати, переход в положение сидя
- в) применение терренкура

12. Показанием к занятиям лечебной физической культурой является:

- а) полное сохранение функций организма
- б) отрицательная динамика состояния больного
- в) положительная динамика в состоянии больного

13. Противопоказаниями к ЛФК являются:

- а) тяжелое состояние больного
- б) недостаточность функции сердечно-сосудистой системы
- в) отрицательная динамика в состоянии больного

14. Основные части процедуры ЛФК:

- а) разминка, основная, заключительная
- б) подготовка больного, проведение занятия
- в) предварительное тестирование, контроль результатов

15. С целью улучшить отток мокроты применяются:

- а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох
- б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
- в) дренажная гимнастика

16. В острый период заболеваний сердечно-сосудистой системы задачами ЛФК являются:

- а) предупреждение осложнений
- б) усиление крово- и лимфообращения
- в) стимуляция функции сердечно-сосудистой системы

17. Влияние физических упражнений при заболеваниях ЖКТ обусловлено:

- а) улучшением гормональной регуляции
- б) улучшением функции поджелудочной железы
- в) нормализацией регуляции моторной и секреторной функций

18. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболеваниях ЖКТ является

- а) острый болевой синдром
- б) антацидный гастрит
- в) атонический колит

19. Больным с ожирением физические упражнения применяются:

- а) в аэробном режиме
- б) в анаэробном режиме

20. ЛФК и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают:

- а) с первых дней
- б) после периода иммобилизации
- в) при развитии осложнений

21. Задача ЛФК у больных с повреждением позвоночника:

- а) увеличение подвижности позвоночника
- б) укрепление мышц спины
- в) нормализация функции внутренних органов

22. ЛФК в хирургии применяется:

- а) в предоперационном периоде
- б) в раннем послеоперационном периоде
- в) в позднем послеоперационном периоде
- г) все перечисленное верно

23. ЛФК в хирургии применяется с целью:

- а) оказания лечебного эффекта на основное заболевание
- б) повышения физической подготовки больного
- в) предупреждения и лечения послеоперационных осложнений

24. В комплекс лечебной гимнастики после оперативных вмешательств обязательно включают:

- а) силовые упражнения
- б) дыхательные упражнения

в) упражнения для развития гибкости

25. Частота пульса после выполнения комплекса лечебной гимнастики должна вернуться к исходной через:

- а) 2 минуты
- б) 3 минуты
- в) 5 минут
- г) 7 минут

26. Включают ли в комплекс лечебной гимнастики в предоперационном периоде те упражнения, которые необходимо выполнять после операции:

- а) да
- б) нет

27. В предоперационный период в комплекс лечебной гимнастики включают:

- а) общеукрепляющие и специальные упражнения
- б) спортивно-прикладные упражнения, игры
- в) активные и пассивные упражнения

28. Физические упражнения в предоперационном периоде не применяют при:

- а) заболеваниях сердца
- б) нарушении функции ЖКТ
- в) коматозном состоянии больного
- г) дыхательной недостаточности

29. В предоперационный период массаж

- а) проводят
- б) не проводят

30. В послеоперационном периоде при операциях на органах брюшной полости ЛФК применяют с целью:

- а) профилактики образования спаек
- б) борьбы с нарушением функции ЖКТ
- в) повышения общего тонуса организма

31. Лечебную гимнастику в послеоперационном периоде начинают применять:

- а) через 6-8 часов после операции
- б) после уменьшения болевого синдрома
- в) после снятия швов

32. В раннем послеоперационном периоде физические упражнения, направленные на растяжение тканей в области шва:

- а) применяют
- б) исключают
- в) применяют по специальным показаниям

33. Лечебную гимнастику в ранний послеоперационный период применяют:

- а) 1 раз в день
- б) 2-3 раза в день через 6-8 часов
- в) 4-5 раз в день через 2-3 часа

34. При наличии послеоперационного дренажа лечебную гимнастику

- а) не проводят
- б) проводят

35. Дренажные упражнения в послеоперационный период начинают применяться:

- а) сразу после операции

- б) при появлении бронхолегочных осложнений
- в) только при операциях на органах грудной клетки

36. Функциональные пробы с физической нагрузкой применяются:

- а) для определения антропометрических показателей
- б) для определения резервных возможностей организма
- в) для определения стадии патологического процесса

37. Противопоказанием к массажу является:

- а) травматическая болезнь
- б) острая стадия воспалительного процесса
- в) ранний послеоперационный период

38. Какими параметрами дозируется массаж:

- а) сила, исходное положение, интенсивность
- б) интенсивность, продолжительность, плотность
- в) сила, темп, продолжительность

39. В гигиенических методиках массажа чаще применяется:

- а) восточная методика
- б) классическая методика
- в) соединительно-тканый массаж

40. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при:

- а) пневмосклерозе
- б) гнойных заболеваниях
- в) эмфиземе легких

41. При бронхиальной астме проводят дыхательную гимнастику по типу:

- а) дренажной

- б) респираторной
- в) релаксационно- респираторной

42. Боли при дыхании и движениях туловища при плевритах

- а) являются противопоказанием для лечебной гимнастики
- б) не являются противопоказанием для лечебной гимнастики
- в) применяют строго по показаниям

43. Звуковую гимнастику при бронхиальной астме применяют с целью:

- а) укрепления голосовых связок
- б) тренировки удлиненного выдоха
- в) тренировки укороченного вдоха

44. Клинический эффект лечебной гимнастики при заболеваниях нервной системы обусловлен:

- а) нервно-рефлекторным действием
- б) улучшением питания структур мозга
- в) трофическим действием

45. При заболеваниях центральной нервной системы нередко возникают нарушения функции:

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) нервно-мышечного аппарата
- в) дыхательной системы

46. Паралич – это:

- а) полное отсутствие произвольных движений
- б) ослабление произвольных движений
- в) появление синхронных движений

47. Последствиями инсульта часто являются:

- а) развитие пневмонии
- б) развитие сердечно-сосудистой недостаточности
- в) нарушение двигательных функций

48. Задачами ЛФК в острый период инсульта являются:

- а) профилактика патологических состояний нервно-мышечного аппарата
- б) торможение функции ЦНС
- в) тренировка функции сердечно-сосудистой системы

49. При инсульте развиваются:

- а) сначала вялый, затем спастический паралич
- б) сначала спастический, затем вялый паралич
- в) контрактура в плечевых суставах

50. Восстановительная терапия применяется у больных инсультом:

- а) при развитии парезов и параличей
- б) во II (позднем) периоде
- в) с 1-2 дня заболевания при удовлетворительном состоянии

51. При лечении положением у больного инсультом положение конечности меняют:

- а) каждые 10-12 часов
- б) каждые 6-8 часов
- в) каждые 2 часа

52. При лечении положением у больных инсультом руку

- а) сгибают в локтевом суставе, фиксируют сжатую в кулак кисть
- б) отводят в плечевом суставе, разгибают в локтевом
- в) фиксируют гипсом

53. При лечении положением больных инсультом ногу

- а) сгибают в коленном и голеностопном суставах
- б) разгибают в коленном, сгибают в голеностопном суставе
- в) разгибают в коленном и голеностопном суставах

54. Массаж при инсульте проводят:

- а) с первых дней заболевания
- б) при развитии парезов и параличей
- в) при развитии пневмонии

55. Пассивные движения при инсульте проводят:

- а) начиная с проксимальных отделов конечности
- б) начиная с дистальных сегментов здоровой конечности
- в) не проводят

56. Фазы активного движения:

- а) статическая – удержание конечности, динамическая – собственно движение
- б) общая – напряжение всей конечности, специальная – движение в пораженном отделе
- в) возбуждения, напряжения мышц

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

- а) профилактики развития пролежней
- б) профилактики развития атрофии дыхательной мускулатуры
- в) профилактики легочно-сердечных осложнений

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

- а) закрепление компенсаций утраченных функций
- б) восстановление гибкости и подвижности позвоночника

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

- а) трофические изменения кожи
- б) миокардит
- в) ишемическая болезнь сердца

60. Противопоказанием к массажу при заболеваниях органов дыхания является:

- а) бронхоэктатическая болезнь
- б) пневмосклероз
- в) эмфизема

61. При заболеваниях суставов массаж применяют:

- а) в стадию обострения
- б) в стадию ремиссии
- в) при наличии болевого синдрома

62. При переломах костей массаж проводят:

- а) выше и ниже места перелома
- б) только в области травмы
- в) только при угрозе развития контрактур

63. При травмах позвоночника в ранний период массаж применяют:

- а) для развития гибкости позвоночника
- б) для укрепления мышц спины
- в) для профилактики пролежней

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

- а) атонический запор
- б) болевой синдром
- в) заболевания печени

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Готовиться к зачету необходимо с первого дня очередного семестра. Присутствие и работа студента на лекционных и практических занятиях и т.п. – это и есть этапы подготовки студента к зачету. Подготовка к сессии должна быть нацелена не столько на приобретение новых знаний, сколько на закрепление ранее изученного материала и повторение. Сумму полученных знаний студенту перед сессией надо разумно обобщить, привести в систему, закрепить и памяти. Для повторения и обобщения изученного учебного материала рекомендуется ответить на контрольные вопросы по каждой теме и решить тесты по всем разделам курса. Кроме «заучивания» материала очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. При подготовке к зачету студенты должны использовать конспекты лекций, методические пособия и указания. Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебными пособиями по дисциплине. При подготовке к зачету следует особое внимание уделить изучению терминологического аппарата. Для этих целей студентам предлагается глоссарий.

IX. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные занятия по дисциплине проводятся в помещениях, оснащенных соответствующим оборудованием и программным обеспечением. Перечень материально-технического и программного обеспечения дисциплины приведен в таблице.

Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Лекционные аудитории	- проектор 3-chip DLP, 10 600 ANSI-лм, WUXGA 1 920x1 200 (16:10) PT-DZ110XE Panasonic; - экран 316x500 см, 16:10 с эл. приводом; - крепление настенно-потолочное Elpro Large Electrol Projecta; - профессиональная ЖК-панель 47", 500 Кд/м2, Full HD M4716CCBA LG.	Лицензионные программы Microsoft Office 2010
Аудитории для практических занятий	- компьютеры типа Lenovo C360G-i34164G500UDK; - проектор Panasonic DLPProjectorPT-D2110XE; - плазма LG FLATRON M4716CCBAM4716CJ.	Лицензионные программы Microsoft Office 2010
Зал лечебной физической культуры	Спортивное оборудование	
Жилые корпуса ДВФУ	Wi-Fi	

X. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине «Физическая реабилитация»

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	критерии	показатели	баллы	
УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	Знает (пороговый уровень)	Факторы гармоничного развития личности; цель, виды и функции различных видов АФК; историю становления и развития АФК, вклад отечественных и зарубежных учёных в её развитие; содержание различных видов АФК.	Знает основы психосоциального развития личности, содержание целей и задач различных видов АФК в зависимости от особенностей контингента занимающихся.	Способен перечислить факторы гармонического развития личности и способы определения задач с учетом особенностей средств и методов различных видов АФВ.	45-64

	Умеет (продвинутый уровень)	Ставить цели и задачи в различных видах АФК с целью гармоничного развития личности, укрепления здоровья, физической реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья.	Умеет формулировать и обосновывать задачи АФВ в контексте видов воздействия ее средств на состояние здоровья в процессе физической реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья.	Способен к определению приоритетных задач для максимально возможного развития жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья.	65-84
	Владеет (высокий уровень)	Способами проектирование целей и задач в различных видах АФК с учётом пола и возраста различного контингента занимающихся.	Владеет навыками определения целей и задач АФК как фактора гармоничного развития личности, укрепления здоровья, физической реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья	Способен к проектной деятельности, исходя из особенностей контингента занимающихся и специфики вида АФВ.	85-100
УК-2 Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	Знает	Теоретические положения и методические основы учений в области адаптивной физической культуры.	Знает положения основных учений в области адаптивной физической культуры.	Способен описать теоретические положения и методические основы учений в области адаптивной физической культуры.	45-64
	Умеет	Понимать и изучать классические и современные научные тексты в области АФК. Ориентироваться в истории развития АФК как науки, в современных научных положениях; определять границы и	Умеет анализировать исторические и современные проблемы развития АФК.	Способен раскрыть основные положения в области адаптивной физической культуры, описать их применение в практической деятельности. Способен проанализировать исторические и современные проблемы развития АФК, знаком с методологией современных	65-84

		<p>возможности применения основных положений учения в современном процессе физической реабилитации различного контингента занимающихся; анализировать основные тенденции развития науки и практики в области адаптивной физической культуры.</p>		<p>научных исследований.</p>	
	<p>Владеет</p>	<p>Методами анализа современных проблем адаптивного физического воспитания; навыками конструирования процесса и подбора методик для физкультурно-оздоровительной деятельности; методами анализа основных учений в области адаптивной физической культуры.</p>	<p>Владеет способами использования основных положений адаптивной физической культуры в профессиональной и научной деятельности. Осуществляет планирование и подбор методик для физкультурно-оздоровительной деятельности на основе основных положений адаптивной физической культуры.</p>	<p>Способен осуществлять планирование и подбор методик для физкультурно-оздоровительной деятельности на основе учения адаптивной физической культуры, проводит научные исследования по расширению положений основных учений в области адаптивной физической культуры.</p>	<p>85-100</p>

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Промежуточная аттестация студентов. Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Физическая реабилитация» проводится в МР-ДВФУ-844-2019

соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и используются оценочные средства, соответствующие Положению о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденному приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850. По вышеуказанной дисциплине предусмотрена промежуточная аттестация в виде зачета.

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Физическая реабилитация»

1. Понятие физической реабилитации. Формы, средства, методы физической реабилитации.
 2. Механизм действия физических упражнений.
 3. Классификация физических упражнений.
 4. Факторы, влияющие на величину физических нагрузок. Дозировка физических нагрузок.
 5. Виды двигательных режимов в условиях стационара и санатория.
 6. Формы ЛФК в условиях стационара, санатория и курорта.
 7. Понятие, цели и задачи медицинской реабилитации.
 8. Содержание этапов реабилитации.
 9. Принципы реабилитационных мероприятий и их эффективность.
 10. Сущность мануальной терапии, показания и противопоказания к ее назначению.
 11. Возможные осложнения мануальной терапии, методы их профилактики.
 12. Классификация лечебных методов мануальной медицины.
 13. Основные принципы мануальной терапии при патологических процессах в различных отделах позвоночника.
 14. Сущность методов медицинской реабилитации.
 15. Комплексная реабилитация пациентов, возможности ЛФК,
 16. Комплексная реабилитация пациентов, возможности физиотерапии.
 17. Комплексная реабилитация пациентов, возможности санаторно-курортного лечения.
1. Роль физических упражнений в реабилитации пациентов.

2. Клинико-физиологическое обоснование влияний физических упражнений на организм человека.
3. Факторы, влияющие на развитие двигательных компенсаций.
4. Определение реабилитационного потенциала
5. Классификация физических упражнений, дозировка общей и специальной нагрузки,
6. Виды, формы, методы, организация занятий.
7. Двигательные режимы.
8. Лечебно-профилактическое действие физической тренировки.
9. Роль физических упражнений в реабилитации пациентов.
10. Правила компенсации.
11. Факторы, влияющие на развитие компенсаций.
12. Основные понятия в реабилитации.
13. Определение реабилитационного потенциала.
14. Причины отказа больных от реабилитационных мероприятий.
15. Сроки для возобновления занятий физическими упражнениями после перенесенных заболеваний
16. Оценка физического развития.(антропометрия, функциональное исследование)
17. Оценка самообслуживания, оценка элементарных двигательных функций.
18. Методика построения процедуры лечебной гимнастики.
19. Правила составления комплекса гигиенической гимнастики.
20. Клинико-физиологическое обоснование применения лечебной физкультуры и массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы,
21. Особенности реакций сердечно-сосудистой системы на нагрузку.
22. Особенности ЛФК при инфаркте миокарда, гипертонической и гипотонической болезни, ревматических поражениях сердца и других заболеваниях сердца и сосудов.
23. Показания и противопоказания к применению ЛФК и массажа.

24. Особенности ЛФК в гериатрической практике.

**Критерии выставления оценки студенту на зачете по дисциплине
«Физическая реабилитация»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
<i>«зачтено»</i>	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, относительно этапов формирования компетенций исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
<i>«зачтено»</i>	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
<i>«зачтено»</i>	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

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

Текущая аттестация студентов. Текущая аттестация студентов по дисциплине «Физическая реабилитация» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Физическая реабилитация» проводится в форме контрольных мероприятий (защиты докладов, творческих заданий, результатов практических работ) по оцениванию фактических результатов обучения студентов 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;
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;
- результаты самостоятельной работы.

Критерии оценки доклада

Оценка	50-60 баллов (неудовлетворительно)	61-75 баллов (удовлетворительно)	76-85 баллов (хорошо)	86-100 баллов (отлично)
Критерии	Содержание критериев			

Раскрытие Проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы
Представление	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использовано 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация не систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов
Оформление	Не использованы технологии Power Point. Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы технологии Power Point частично. 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы технологии Power Point. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы технологии (Power Point и др.). Отсутствуют ошибки в представляемой информации
Ответы на вопросы	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные и/или частично полные	Ответы на вопросы полные, с приведением примеров и/или пояснений

Порядок сдачи реферата и его оценка

Реферат пишется студентами в течение семестра в сроки, устанавливаемые преподавателем по конкретной дисциплине, и сдается преподавателю, ведущему дисциплину.

При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы, умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

Критерии оценивания участия студента в дискуссии

- оценка «отлично» выставляется студенту, если он проявлял хорошую активность в обсуждении темы, верно отвечал на вопросы, исправлял неправильные ответы, убедительно аргументировал и дополнял;
- оценка «хорошо» – незначительная активность студента, испытывал некоторые затруднения или допускал неверные ответы, но общее понимание темы присутствовало;
- оценка «удовлетворительно» – студент не проявлял активность в обсуждении темы, но пытался отвечать на вопросы, иногда допускал ошибки, был увлечен темой разговора;
- оценка «неудовлетворительно» – студент не проявлял активность и отказывался отвечать на вопросы и дополнять ответы сокурсников.

Критерии оценки решения кейсов

- «отлично» - если ответ показывает глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретного вопроса, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературой. Студент демонстрирует отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией при решении конкретной клинической ситуации. Логически корректное и убедительное изложение ответа.
- «хорошо» - знание узловых проблем программы и основного содержания курса; умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом при решении конкретной клинической ситуации; знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы. В целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложение ответа.
- «удовлетворительно» - фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания курса; затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины; неполное знакомство с рекомендованной литературой; частичные затруднения

при решении конкретной клинической ситуации; стремление логически определено и последовательно изложить ответ.

- «неудовлетворительно» - незнание, либо отрывочное представление о данной проблеме при решении конкретной клинической ситуации; неумение использовать понятийный аппарат; отсутствие логической связи в ответе.

Критерии оценки теста

Процент результативности (правильности ответов), %	Количество баллов	Оценка
90 – 100	5	отлично
80 – 89	4	хорошо
79 – 61	3	удовлетворительно
60 и менее	-	неудовлетворительно