


Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Дисциплина	Медицинская реабилитация
Факультет	Медицинский
Кафедра	Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры
Курс	4

Направление (специальность) 31.05.02 «Педиатрия»
код направления (специальности), полное наименование

Направленность
(профиль/специализация) _____ специалитет _____
_____ *полное наименование*


Форма обучения очная _____
очная, заочная, очно-заочная (указать только те, которые реализуются)

Дата введения в учебный процесс УлГУ: « 01 » сентября _____ 2022 г.

Методические указания актуализированы на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 _____ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Дудиков Евгений Михайлович	Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации	Ассистент

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

Тема 1. Основы медицинской реабилитации. Основы физиотерапии.


Вопросы по темам раздела:

1. Основы медицинской реабилитации.
2. Организация медицинской реабилитации
3. Правовые основы и особенности организации медицинской реабилитации в РФ: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» ст. 40.
4. Пр-з МЗ РФ №1705н от 29.12.2012г. «О порядке оказания медицинской реабилитации» (в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре, стационарах). Приказ Минтруда России от 03.09.2018 N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации"
5. Основные положения медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.
6. Этапы медицинской реабилитации.
7. Международная классификация функционирования (МКФ — ICF), ограничения жизнедеятельности и здоровья (ВОЗ, 2007) и её значение в медицинской реабилитации
8. Понятие об инвалидности.
9. Реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР). Определение понятия, цели, принципы реализации ИПР.
10. Основы физиотерапии.
11. Категории физиотерапии: лечебные физические факторы, физический метод лечения. Методика физиотерапевтической процедуры.
12. Основные принципы лечебного применения физических факторов.
13. Общие противопоказания для физиотерапии.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Реабилитационное направление в медицине определяет методологически новый подход к восстановительному лечению больных и инвалидов. Основы организации медицинской реабилитации знания нормативно-правовой документации и правильная организация реабилитационного процесса на этапах увеличивает эффективность и качество реабилитационных мероприятий в целом.

Аннотация (краткое содержание темы)

На практическом занятии рассматривается понятие реабилитации, цель, основные задачи, виды реабилитации (педагогическая, медицинская, социально-бытовая, профессиональная, психологическая). Затрагиваются вопросы инвалидности. Раскрывается понятие медицинской реабилитации, как комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных функций в результате болезни или травмы, задачи медицинской реабилитации: полноценное восстановление функциональных возможностей различных органов и систем, и опорно-двигательного аппарата, развитие компенсаторных возможностей в условиях повседневной жизни и труда, восстановление бытовых возможностей. Освещаются вопросы организации медицинской реабилитации, понятия "реабилитационный потенциал", "реабилитационный прогноз" и "реабилитационный диагноз", кто, и на основании чего ставит реабилитационный диагноз. Оценочные средства: шкалы. Средства медицинской реабилитации, с помощью которых осуществляется медицинская реабилитация: лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, акупунктура, диетотерапия, фармакотерапия, психотерапия, мануальная терапия, реконструктивная хирургия, логопедическая помощь,

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

аппитерапия и т.д.. Основные принципы проведения медицинской реабилитации: этапность, комплексность, индивидуальный подход, непрерывность. Студенты на практическом занятии знакомятся с этапами медицинской реабилитации (превентивным, стационарным, поликлиническим, санаторно-курортным, метаболическим) и их целями. Учатся определять этапы медицинской реабилитации. Разбирают понятие мультидисциплинарных реабилитационных бригад, их состав и принципы организации на базе стационара, дневного стационара в поликлинике, реабилитационного центра. Формируют навыки составления программы медицинской реабилитации, определяют этапы медицинской реабилитации.

Вопросы по теме занятия

1. Назовите принципы проведения медицинской реабилитации
2. Назовите этапы медицинской реабилитации;
3. Кто из специалистов реабилитационной бригады проводит занятия по лечебной физкультуре в отделении нейрореабилитации?
4. Дать определение термину "реабилитационный прогноз"
5. Кто выставляет реабилитационный диагноз, определяет реабилитационный потенциал и уточняет реабилитационный прогноз?

Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. К МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Массаж;
- 2) Акупунктура;
- 3) Мануальная терапия;
- 4) ЛФК;
- 5) Гальванотерапия;

Правильный ответ: 2

2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ::

- 1) постоянство;
- 2) комплексность;
- 3) начинать строго после снятия обострения;
- 4) обязательно использовать диетотерапию;
- 5) тонизация;

Правильный ответ: 2

3. ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ::

- 1) повысить качество жизни;
- 2) снизить уровень депрессии у населения;
- 3) повысить процент трудоспособного населения;
- 4) улучшить уровень жизни инвалидов;
- 5) все выше перечисленное;

Правильный ответ: 5


4. В СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ВХОДИТ::

- 1) невролог;
- 2) сомнолог;
- 3) терапевт;
- 4) медсестра физиокабинета;
- 5) инструктор ЛФК;

Правильный ответ: 2

5. В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ МАССАЖ ПРОВОДИТ::

- 1) Врач-массажист, имеющий свидетельство об окончании курса по массажу;

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

2) мануальный терапевт;

3) врач ЛФК;

4) инструктор ЛФК;

5) массажист, имеющий сертификат по массажу;

Правильный ответ: 5

6. ЛФК В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЕ НЕ ЗАНИМАЕТСЯ::

1) врач ЛФК;

2) инструктор ЛФК(среднее и высшее физкультурное образование);

3) инструктор-методист ЛФК;

4) обученный средний медицинский персонал;

5) врач-реабилитолог;

Правильный ответ: 5

7. СТАВИТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ::

1) Врач приемного отделения;

2) Врач-реабилитолог;

3) Невролог;

4) Все врачи имеют право;

5) Лечащий врач;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9

8. ЗАДАЧА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ЭТАПА::

1) предупредить клинические проявления;

2) предотвратить хронизацию клинического процесса;

3) оптимизировать репаративные процессы;

4) спасти жизнь больного;

5) первичная профилактика;

Правильный ответ: 2

9. СПЕЦИАЛИСТ, НАПРАВЛЯЮЩИЙ НА МАССАЖ::

1) лечащий врач;

2) кардиолог;

3) врач-реабилитолог;

4) врач ЛФК;

5) невролог;

Правильный ответ: 4

10. ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА::

1) спасти жизнь больного;

2) оптимизировать репаративные процессы;

3) первичная профилактика;

4) клиническое долечивание пациента;


5) предупреждение прогрессирования заболевания;

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Женщина, 46 лет. Заболела остро. На фоне перенесенного гриппа, через 6 дней появилось ощущение стягивание в левой половине лица и боли в шейном отделе. На следующее утро увидела перекос лица. При обращении в поликлинику установлен неврологом диагноз: Неврит лицевого нерва слева. Дано направление в стационар. Пациентка в тот же день госпитализирована в неврологическое отделение.

Вопрос 1: Когда целесообразно начинать реабилитационные мероприятия?;

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

Вопрос 2: Определите двигательный режим МР;

Вопрос 3: Какие методы МР применяются при данной патологии на поликлиническом этапе?;

Вопрос 4: Задачи метаболического этапа;

Вопрос 5: Кто определяет показания к массажу?;

2. Женщина, 33 года. Заболела остро. Жалобы на головную боль, головокружение при поворотах в шейном отделе. При обращении к неврологу было назначено: НПВС, витамины, сосудистое лечение. На фоне проводимой терапии в течение 10 дней состояние с отрицательной динамикой. Жалуется на нарушение сна, при осмотре плаксива, астенична, стали беспокоить протезированные зубы. В анамнезе: за 1 месяц до заболевания окончено протезирование нижней и верхней челюстей.

Вопрос 1: Тактика врача- невролога;

Вопрос 2: Где должна проводиться медицинская реабилитация?;

Вопрос 3: Средства медицинской реабилитации на данном этапе;

Вопрос 4: Принципы медицинской реабилитации;

Вопрос 5: На основании какого документа выставляется реабилитационный диагноз?;

3. Больной, 27 лет, диагноз: Невралгия тройничного нерва, поражение 1,2 3 ветви слева. В анамнезе: в течение 3-х месяцев, с ноября, стали беспокоить периодические стреляющие боли в области лица слева, провоцируются разговором, приемом пищи. За последние 2 недели приступообразные боли участились.

Вопрос 1: На каком этапе рекомендовано проводить реабилитационные мероприятия?;

Вопрос 2: Какие методы можно использовать в программе медицинской реабилитации?;

Вопрос 3: На каком этапе целесообразно начать медицинскую реабилитацию?;

Вопрос 4: Целесообразно ли пациенту рекомендовать санаторно-курортный этап?;

Вопрос 5: Кто определяет показания к массажу на поликлиническом этапе?;

4. Женщина, 58 лет. Жалобы на Т-38,5, сухой частый кашель, усиливающийся лежа. Заболела 3 недели назад: появилась Т-37,2, головная боль, насморк. На фоне лечения називином, парацетамолом, состояние улучшилось на бдень. Через неделю после выздоровления получила переохлаждение (ждала автобус 40 минут). На следующий день отмечает резкий сухой кашель, головную боль, одышку, Т-38,9. Соседка порекомендовала курс амоксициллина. На фоне самолечения температура держится в течение 3 дней 37,8, кашель не дает покоя ночью. Вызвала бригаду скорой помощи.

Вопрос 1: На каком этапе начать мероприятия по медицинской реабилитации?;

Вопрос 2: Какие принципы медицинской реабилитации здесь приемлемы?;

Вопрос 3: Кто определяет показания к массажу в стационаре?;

Вопрос 4: Кто определяет реабилитационный диагноз?;

Вопрос 5: Какие средства медицинской реабилитации применяются на стационарном этапе?;

5. Мужчина, 57 лет. Два года назад прошел стационарное лечение по поводу диагноза: Спинальная травма (перелом Т 10,11), выраженный спастический нижний парапарез, тазовые нарушения.

Вопрос 1: Определите этап медицинской реабилитации;


Вопрос 2: Определите задачи данного этапа;

Вопрос 3: Перечислите специалистов реабилитационной бригады на стационарном этапе при данной патологии;

Вопрос 4: Кто определяет показания к массажу?;

Вопрос 5: Какие дополнительные средства ЛФК показаны?;

Примерная тематика докладов:

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

1. Применение акупунктуры в медицинской реабилитации.
2. Система нейрореабилитации после инсульта в Красноярском крае
3. Возможности имплантологии в стоматологии.
4. История развития медицинской реабилитации в России.
5. Организация реабилитационной службы в стоматологии.

Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Медицинская реабилитация : учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Физическая и реабилитационная медицина : нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры: учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова. - Минск : РИПО, 2015.

- электронные ресурсы:


PUBMED (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)

Тема 2. Электротерапия. Магнитотерапия.

Вопросы по темам раздела.

1. Электротерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.
2. Электротерапия постоянным током: гальванизация, лекарственный электрофорез
3. Импульсная электротерапия центрального воздействия: электросонотерапия, транскраниальная электростимуляция
4. Импульсная электротерапия периферического воздействия: диадинамотерапия, короткоимпульсная электроаналгезия.
5. Низкочастотная электротерапия: амплипульстерапия, миоэлектростимуляция, интерференцтерапия
6. Среднечастотная электротерапия: местная дарсонвализация, ультратонотерапия
7. Ультравысокочастотная терапия
8. Сверхвысокочастотная электротерапия: дециметроволновая терапия (ДМВ-терапия), сантиметроволновая терапия (СМВ-терапия), крайне высокочастотная терапия (КВЧ-терапия).
9. Магнитотерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.


Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Физические факторы занимают важное место в системе медицинской реабилитации. Будучи весьма разнообразными по своим физическим свойствам, они оказывают различное влияние на организм. Вместе с тем имеются и общие закономерности, которые необходимо учитывать при их применении. Прежде всего, следует иметь в виду, что физические факторы – это привычные и, следовательно, наиболее физиологичные для организма раздражители. Они заставляют более активно функционировать определенные органы и системы и тем самым способствуют восстановлению нарушенного в результате болезни или повреждения нормального состояния организма. Разнообразные методы применения физических факторов широко используются в лечебной практике, что требует от лечащего врача

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

хорошего знания механизмов их действия, показаний к отдельным методикам, а также учета возможных противопоказаний.

Аннотация (краткое содержание темы)

Физиотерапия – область медицины, изучающая действие на организм природных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью. Классификация физических факторов: 1. Природные физические факторы (естественные): пелоидотерапия, водолечение, криотерапия, бальнеотерапия, лазер 2. Искусственные физические факторы (искусственные): электролечение, светолечение. Основой действия физического фактора является рефлекс, которые благодаря афферентному, эфферентному путям и вставочному нейрону замыкается в рефлекторную дугу. Гуморальный аспект действия физических факторов: Все физические факторы в той или иной системе изменяют морфофункциональное состояние эндокринных органов и обмен гормонов. Терапевтические дозировки физических факторов стимулируют деятельность эндокринных органов; большие же дозировки изменяют количество гормонов. Нервные и гуморальные механизмы действия физического фактора тесно связаны между собой. Кожа и действие на организм физических факторов: Кожа – входные ворота для большинства физических факторов, а для некоторых (лазер, УФО, КВЧ – она является единственным органом, непосредственно взаимодействующий с физическим фактором); Барьерная функция; Депо распределительный эффект; Моделирующее влияние изменять направление и спектр действий физических факторов. Общие противопоказания к назначению физических факторов: 1. Острое заболевание с температурой выше 38 градусов; 2. Кровотечения различного генеза; 3. Доброкачественные и злокачественные новообразования; 4. Лейкозы; 5. Декомпенсация ССС, дыхательной, почечной и печеночной систем; 6. Кахексия; 7. Активный туберкулез; У каждого физического фактора есть свои индивидуальные, специфические противопоказания. Гальванизация- применение с лечебной целью постоянного переменного тока малой силы и небольшого напряжения. Ток проходит через протоки потовых и сальных желез, межклеточные пространства эпидермиса и далее по пути наименьшего омического сопротивления, по кровеносным и лимфатическим сосудам, межклеточной жидкости, оболочкам нервных и мышечных волокон распространяется по организму. Основы действия на организм составляет направленное перемещение в тканях и межклеточной жидкости электрически заряженных частиц (ионов, электроионов, полярных молекул), а также поляризационные явления. Эти изменения складываются на функциональной активности клеток, их коллоидном состоянии, скорости клеточного и тканевого обмена, репаративных процессов. Физиологическое действие проявляется местно, метамерно, а также генерализованно. Под влиянием терапевтических плотностей тока (0.01- 0.1 мА/см²) усиливает крово- и лимфообращение, повышает проницаемость гистогематических барьеров, усиливается резорбционная и регенераторная способность тканей, возрастает активность ионов в них, стимулируются обменно- трофические и транспортные процессы, нормализуется соотношение основных нервных процессов, отмечается высвобождение медиаторов и биологически активных веществ, изменяется деятельность внутренних органов, усиливается рассасывание воспалительных инфильтратов, уменьшаются болевые ощущения. Лекарственный электрофорез - сочетанное действие на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ. В настоящее время для электрофореза используют наряду с гальваническим, различные виды импульсных токов и выпрямленных переменных токов. Лекарственные вещества под действием тока приобретают ряд особенностей: более продолжительное и активное действие, возможность создания высокой концентрации лекарств в патологическом очаге, значительное уменьшение частоты побочных реакций. В лечебной практике для электрофореза применяют местно-анестезирующие (новокаин,

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

дикаин), спазмолитические и сосудорасширяющие вещества (папаверин, но-шпа, эуфиллин, дибазол, ганглерон), витамины (аскорбиновая кислота, В1, В12, никотиновая кислота), простые соединения (калия йодид, натрия хлорид, магния сульфат, кальция хлорид, натрия бромид, сульфат меди), антибиотики, сульфаниламиды, некоторые ферменты, аминокислоты, психотропные средства и другие лекарственные вещества. Показания: травмы и заболевания периферической нервной системы (плекситов, радикулитов, невритов, невралгий, нейромиозитов), заболевания и последствия инфекционных, сосудистых и травматических поражений центральной нервной системы, неврастений, заболевания желудочно-кишечного тракта, протекающих с нарушением моторной и секреторной функций, хронических воспалительных процессов в различных органах и тканях, некоторых стоматологических и глазных болезней, болезней сердечно-сосудистой системы- гипертонической, гипотонической, ИБС, атеросклероза, переломов костей, хронического остеомиелита. Противопоказания: злокачественные новообразования, острые гнойные воспалительные процессы, расстройства кожной чувствительности, непереносимость тока. Техника и методика. Ток подводят при помощи токонесущих проводов- электродов, которые накладывают поверх гидрофильной прокладки, толщиной не менее 1 см. Плотность тока при локальных воздействиях 0.03-0.1 мА/см², при сегментарных и общих воздействиях 0.01-0.05 мА/см². Продолжительность процедуры 10-20 мин, при местном воздействии до 30-40 мин. Курс 10-25 процедур, при необходимости через 1-2 мес. курс повторяют.

Вопросы по теме занятия

1. Перечислите общие противопоказания к физиотерапии.
2. Лечебные эффекты амплипульстерапии.
3. Показания к применению магнитотерапии.
4. Какие курорты России предпочтительнее при бронхиальной астме?
5. Перечислите виды минеральных вод.

Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ ГИПОАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ:

- 1) Минеральную воду "Нарзан";
- 2) Курорты Кисловодска;
- 3) Минеральную воду Эссентуки-4;
- 4) Минеральную воду Эссентуки-1;
- 5) Минеральную воду Эссентуки-17;

Правильный ответ: 4


2. ВИДЫ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, КРОМЕ:

- 1) Светолечение;
- 2) Бальнеотерапия;
- 3) Магнитотерапия;
- 4) Пелоидотерапия;
- 5) Гирудотерапия;

Правильный ответ: 5

3. УЛЬТРАЗВУК:

- 1) Формирует эритемную реакцию на коже;
- 2) Метод, при котором на ткани человека воздействуют контактно непрерывным или импульсным ультразвуком высокой частоты небольшой интенсивности;

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

- 3) Использование импульсного тока высокого напряжения;
4) Применение переменных импульсных токов от 2 до 10 Гц, модулированный по частоте и глубине;
5) Показан при наличии кардиостимулятора;
Правильный ответ: 2

4. ДАРСАНВАЛЬ:

- 1) Это метод светолечения;
2) Метод, при котором на ткани человека воздействуют контактно непрерывным или импульсным ультразвуком высокой частоты небольшой интенсивности;
3) это переменные токи с частотой от 2 до 10 Гц, модулированные по частоте и глубине;
4) Использует импульсный ток высокого напряжения;
5) Используют импульсный ток низкого напряжения;
Правильный ответ: 4

5. ПОКАЗАНИЯ К ДАРСАНВАЛЮ, КРОМЕ:

- 1) Гингивит;
2) Стоматит;
3) Варикозное расширение вен ног;
4) Наличие кардиостимулятора;
5) Пародонтоз;
Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Мужчина 34 года, находится в отделении реанимации 2 недели. с диагнозом: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга справа, тяжелой степени. Сопор. Перелом ветви нижней челюсти. Состояние после репозиции отломков. Перелом левой плечевой кости. Пролежень в области крестца.

Вопрос 1: Для ускорения процесса регенерации после переломов подберите физический эффект;

Вопрос 2: Какими факторами лучше воздействовать на пролежень?;

Вопрос 3: Показан ли массаж при таком состоянии?;

Вопрос 4: При стабильности состояния показана ли пациенту гимнастика?;

Вопрос 5: Что такое идеомоторные упражнения?;

2. Женщина 25 лет, наблюдается около 17 лет в поликлинике с диагнозом БА, атопический дерматит в ремиссии. По путевке находится на курорте в г. Геленджик.

Вопрос 1: Назначен лазер. Какие приемы воздействия к выбору?;

Вопрос 2: Показана ли криотерапия в данном случае?;

Вопрос 3: Какие души показаны?;

Вопрос 4: Перечислите виды внутреннего применения минеральных вод;

Вопрос 5: Перечислите группы минеральных вод;

3. Юноша 15 лет, наблюдается у гастроэнтеролога поликлиники с диагнозом: Хр. гиперацидный гастрит, ДЖВП. Отправлен по медицинской путевке в санаторий.


Вопрос 1: Какие курорты показаны в данном случае?;

Вопрос 2: дайте методические рекомендации по приему минеральной воды;

Вопрос 3: Показан ли электросон?;

Вопрос 4: Какие формы ЛФК рекомендованы;

4. Женщина 36 лет. Самостоятельно купила путевку в санаторий. На консультации у терапевта установлено, что в течение 6 лет наблюдается у гинеколога с диагнозом

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

хронический аднексит, обострения один раз в год; наблюдается у невролога с вегето-сосудистыми кризами до 2-х раз в год; со стороны стоматологии- парадонтит, гингивит

Вопрос 1: Есть ли показания к магнитотерапии? Какое действие оказывает магнитотерапия?;

Вопрос 2: Показания магнитотерапии в стоматологии;

Вопрос 3: Какие лечебные ванны рекомендованы в данном случае?;

Вопрос 4: Виды применения минеральной воды в стоматологии;

Вопрос 5: Какие методики массажа показаны?;

5. Мужчина 62 года. Наблюдался у кардиолога с диагнозом ИБС. Стенокардия 2 ст. Редкая экстрасистолия. ГБ 2Б. Находится на санаторно курортном лечении.

Вопрос 1: Какие курорты и санатории? рекомендованы?;

Вопрос 2: Какой режим определен пациенту?;

Вопрос 3: Какие виды тренировки рекомендованы?;

Вопрос 4: Показана ли магнитотерапия в данном случае?;

Вопрос 5: Какие лечебные ванны рекомендованы?;

Примерная тематика НИРС по теме

1. Спелеотерапия .
2. Парафинолечение в неврологической практике.
3. Пелоидотерапия.
4. Курортология.
5. Магнитотерапия.

Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.


Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация: учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 3. Фототерапия. Лечебное применение факторов механической природы.

Гидротерапия. Термотерапия.

Вопросы по темам раздела

1. Фототерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.
2. Ультрафиолетовое излучение: Длинно-, Средне-, Коротковолновое. Облучение крови коротковолновым спектром ультрафиолетового излучения (аутотрансфузии облученной крови - АУФОК).
3. Лазерное излучение: красное и инфракрасное. Внутривенное облучение крови лазером (ВЛОК).
4. Лечебное применение факторов механической природы. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.
5. Лечебный массаж.
6. Дистанционная ударно-волновая терапия.
7. Лечебное применение ультразвука.
8. Лекарственный ультрафонофорез.
9. Гидротерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

10. Души: низкого, среднего и высокого давления; индифферентный, теплый и горячий душ, контрастный душ, подводный душ-массаж.
11. Ванны: пресные ванны (тёплые, холодные), контрастные ванны. Ароматические ванны. Газовые ванны.
12. Бани: паровая баня, суховоздушная баня (сауна).
13. Термотерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.
14. Теплотерапия: парафино- озокеритолечение.
15. Криотерапия: водосодержащие криоагенты: кубики льда, криопакеты, криоапликаторы, гипо-термические термопрокладки; холодный металлический спай термoeлектрического контакта аппаратов, газы или их смеси (хлорэтил, углекислый газ, азот и воздух), холодные карандаши. Общая криотерапия (экстремальная криотерапия).

Краткая аннотация:

Роль массажа в комплексе реабилитационных мероприятий в медицинских учреждениях различного профиля. Функциональные и морфологические изменения в организме под влиянием массажа.

Физиологическое действие массажа. Показания, противопоказания. Общие методические аспекты по массажу: гигиенические основы для проведения массажа, требования к помещению, рабочему месту массажиста и к самому массажисту.

Массаж – это основное средство оздоровления организма. Основные принципы массажа. Классификация массажа: в зависимости от задач, по характеру проведения процедуры, от области применения. Массажные приемы и правила их выполнения. Основные и вспомогательные приемы, их физиологическое влияние на организм массируемого, методические указания каждого приема. Массаж отдельных частей тела: приемы, методические указания, оказания, противопоказания, положение массируемого и массажиста при массаже. Разновидности массажа. Алгоритм назначения массажа. Методика массажа при различных заболеваниях и травмах на этапах реабилитации.

Ситуационные задачи

1. Больному назначена процедура магнитотерапии на ноги. Больной вспоминает, что у него с войны остался осколок в правой руке. Ваши действия?
2. Больному назначена процедура магнитотерапии на ноги. На руке у больного часы и перстень. Ваши действия?
3. Больному назначена хвойная ванна. Придя на вторую процедуру, он жалуется на покраснение и зуд кожных покровов. Ваши действия?
4. Больной впервые пришел на водную процедуру. Ваши действия?

Рекомендованная литература по теме занятия


- обязательная:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. : ил.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111 с.

Физическая и реабилитационная медицина: нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова. - Минск : РИПО, 2015.

Тема 4.

Курортная терапия. Медицинская реабилитация в структуре санаторно-курортной помощи. Мануальная терапия. Лечебное питание.

Вопросы по темам раздела:

1. Курортная терапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.
2. Климатотерапия: аэротерапия, спелеотерапия, воздушные ванны, гелиотерапия, талассотерапия.
3. Бальнеотерапия..
4. Пелоидотерапия. Классификация лечебных грязей по происхождению сульфидно-иловые, сапропелевые, торфяные, сопочные грязи.
5. Медицинская реабилитация в структуре санаторно-курортной помощи.
6. Отбор и направление больных на санаторно-курортное лечение, оформление документации.
7. Мануальная терапия.
8. Лечебное питание.
9. Лечебное питание в программах медицинской реабилитации.

Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. : ил.


Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111 с.

Физическая и реабилитационная медицина: нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова. - Минск : РИПО, 2015.

Тема 5.

Рефлексотерапия. Психологическая реабилитация. Врачебный контроль в медицинской реабилитации.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

Вопросы по темам раздела


1. Рефлексотерапия.
2. Современные методы рефлексотерапии. Физиопунктура. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры
3. Психологическая реабилитация. Основные задачи психологической реабилитации. Методы психологической реабилитации.
4. Традиционные методы. Апитерапия. Амелотерапия, Гирудотерапия. Псаммотерапия. Энотерапия. Фитотерапия
5. Врачебный контроль в медицинской реабилитации.
6. Диагностика физического развития и функционального состояния пациента.
7. Оценочные шкалы для интегральной оценки состояния пациента. Стандартные: оценки степени тяжести при острых и хронических заболеваниях (APACHE II), количественная шкала боли (NPRS), физиологический индекс (PI), респираторный индекс (ResI).

Краткая аннотация:

Врачебный контроль (ВК) обеспечивает правильное использование средств физкультуры и спорта в целях оздоровления и укрепления здоровья, совершенствования физического развития и физической подготовленности населения, улучшение функционирования всех жизненно важных систем организма, уровня тренированности и физической работоспособности. Именно поэтому он обязателен как для всех без исключения физкультурников и спортсменов, так и для пациентов амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений здравоохранения, т.е. в повседневной клинической практике врача. Физическое развитие определяется комплексом морфофункциональных и психологических свойств организма, одновременно характеризующих физическую работоспособность человека. Размеры и пропорции человеческого тела (включая особенности морфологической конструкции скелета, мышц, внутренних органов и систем) зависят от возраста и пола. На физическое развитие также оказывают влияние условия внешней среды — природные и социально-экономические факторы.

актуальной задачей медицины является, с одной стороны, индивидуальный подбор и дозирование нагрузок при реабилитационно-оздоровительных мероприятиях, а с другой — медицинский контроль их эффективности. Соответственно, условно выделяют следующие аспекты ВК: 1) система динамического контроля и оценки состояния здоровья отдельных пациентов как в донозологическом периоде, так и с различными заболеваниями и травмами на этапах медицинской реабилитации; 2) система врачебного наблюдения и медицинского обеспечения лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в рамках СМ). 4 Физическое развитие рассматривают как совокупность морфологических и функциональных признаков, позволяющих определить запас физических сил, выносливости и работоспособности организма. К понятию «телосложение» относят размеры, формы, пропорции и особенности взаимного расположения частей тела, а также особенности развития костной, жировой и мышечной тканей. Основными методами исследования физического развития являются сбор анамнеза, наружный осмотр (соматоскопия) и измерение морфологических и функциональных показателей (антропометрия). Оценивают физическое развитие с помощью методов стандартов, индексов, корреляции.

Ситуационные задачи:

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

1. Молодой человек 19 лет имеет массу тела 86 кг, рост 170 см, спирометрию 2100 мл. Оцените физическое развитие. Каковы ваши рекомендации (режим питания, двигательный режим и пр.)?
2. Подросток (14 лет) занимается второй год тяжелой атлетикой. Жалуется на остановку роста (150 см). Оцените его рост, определите должную величину роста для его возраста по физиологическим константам.
3. Студентка института культуры, перенесшая в детстве тяжелую форму рахита, решила начать регулярные тренировки по спортивно-бальным танцам. Какое отклонение от нормы в строении скелета вы ожидаете увидеть при внешнем осмотре?

Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. : ил.

Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111 с.

Физическая и реабилитационная медицина: нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова. - Минск : РИПО, 2015.


Тема 6.

Лечебная физическая культура (ЛФК). Оздоровительные методы. Реабилитация инвалидов.

Вопросы по темам раздела:

1. Лечебная физическая культура (ЛФК). Основные положения и принципы лечебной физкультуры.
2. Организация ЛФК в РФ: пр-з Минздрава России от 20.08.2001 г. № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры». Медицинская документация в отделениях, кабинетах ЛФК (ф. 0.42/у).
3. Принципы и методы лечебной физкультуры.
4. Кинезитерапия.
5. Эрготерапия. Механизмы действия. Параметры: занятость (occupation) пациентов. Виды занятости.
6. Ортезотерапия.
7. Оздоровительные тренировки. Оздоровительная физическая нагрузка и механизмы адаптации.
8. Индивидуальная программа реабилитации инвалида.
9. Технические средства в реабилитации инвалидов.

Краткая аннотация.


Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

Основной вопрос, который решается при комплексном обследовании различных контингентов населения, — определение величины физической нагрузки, соответствующей функциональным возможностям пациента, в том числе возможности допуска пациента к занятиям физкультурой и спортом. Исследование функционального состояния систем и органов, адаптированности организма к физической нагрузке проводится с помощью функциональных проб. Также существуют тесты, позволяющие оценить физическую работоспособность организма (тест РВС, Гарвардский степ-тест, определение максимального потребления кислорода). Оценка физического состояния пациента ведется с учетом всех субъективных и объективных данных, полученных в ходе медицинского обследования.

При проведении комплексного обследования пациента (в том числе для решения вопроса о возможности практически здорового человека заниматься физкультурой и спортом) необходимо проверять реакцию сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной или других систем на физическую нагрузку, так как нередко именно в этот момент у «практически здоровых» людей (имеющих в покое нормальные показатели пульса, АД, размеров сердца, ЭКГ и пр.), появляются боли в области сердца, резкое учащение пульса, одышка, повышается АД и т.д. В результате проведения исследования врач должен сформулировать квалифицированное врачебное заключение, включающее сведения о физическом развитии пациента, состоянии его здоровья и величине рекомендуемой физической нагрузки (в том числе при необходимости указать вид функциональной группы для занятий физическим воспитанием, определить оптимальный вид спорта и возможность участия в спортивных соревнованиях).

Ситуационные задачи

1. Гимнаст перенес ОРВИ 6 дней назад. В ходе этапного осмотра 1 мес. назад патологии не выявлено. Реакция на функциональную пробу нормотонического типа, ЭКГ с нагрузкой — без патологии. Какие дополнительные обследования надо провести, чтобы решить вопрос о допуске к тренировкам и соревнованиям?
2. Фигурист жалоб не предъявляет. В ходе текущего осмотра 10 дней назад получены следующие данные: на ЭКГ после пробы Мартине интервал S—T снижен до изолинии, длительность интервала S—T более 0,08". Возможен ли допуск пациента к соревнованиям?
3. Спринтер осмотрен 3 мес. назад. 10 дней назад перенес фолликулярную ангину, во время болезни не тренировался. На пробу Мартине реагирует умеренным учащением пульса, АД после нагрузки 140/70 мм рт. ст., восстановление в течение 3 мин. Определите тип реакции на нагрузку. Возможно ли участие пациента в соревнованиях?
4. Лыжник 3 недели назад перенес фолликулярную ангину. При осмотре выявлена ранее не наблюдавшаяся глухость сердечных тонов. При проведении функциональной пробы Мартине — резкое учащение пульса, незначительное увеличение систолического АД, продолжительность восстановительного периода 7 мин, жалобы на неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, головокружение. Каков тип реакции на нагрузку? О каком заболевании можно думать? Какой план обследования целесообразно назначить?
5. После соревнований биатлониста беспокоят колющие боли в области сердца, плохой сон, быстрая утомляемость, отсутствует желание тренироваться. Данные объективного обследования и ЭКГ без видимой патологии. Тип реакции на нагрузку дистонический. Сформулируйте заключение и рекомендации. Какие средства реабилитации вы считаете наиболее целесообразными?
6. Пловчиха осмотрена 4 мес. назад. Объективные данные без патологии. Тип реакции на функциональную пробу Руффье нормотонический, с замедленным восстановлением. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Возможен ли допуск пациентки к

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

тренировкам и соревнованиям? Достаточно ли сведений для формирования врачебного заключения?

Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. : ил.

Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111 с.

Физическая и реабилитационная медицина: нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова. - Минск : РИПО, 2015.


Тема 7. Медреабилитация в кардиологии. Медреабилитация в пульмонологии.

Вопросы по темам раздела:

1. Модель кардиореабилитации в РФ.
2. Стандарт медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда Пр-з Минздравсоцразвития РФ от 06.09.2005, № 548
3. Характеристика функциональных классов больных ИБС. Кинезиотерапия. Дозировка физической нагрузки, в зависимости от функционального класса. Режимы лечебного плавания. Физические методы лечения. Психотерапия. Лечебное питание. Оценка эффективности. Противопоказания.
4. Медреабилитация в пульмонологии.
5. Основы легочной реабилитации в РФ, Порядок оказания медицинской помощи больным по профилю «пульмонология» утверждённым приказом МЗ РФ от 15.11.2012г. №916н.
6. Цель и задачи медреабилитации больных с ХОБЛ. Стандарты оказания медицинской помощи больным с ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких). Стадии развития ХОБЛ. Система функциональных классов больных ХОБЛ. Физические методы лечения. Кинезиотерапия. Психотерапия. Лечебное питание. .Противопоказания. Критерии эффективности.

Краткая аннотация.


В течение второй половины XX в. научно-технический прогресс сыграл негативную роль в формировании объема двигательной активности человека, что привело к дисбалансу психических и физических раздражителей, снижению естественной сопротивляемости организма. Гипокинезия и последующая гиподинамия отрицательно влияют на стимуляцию нервных центров с проприорецепторов мышц, провоцируя последующее ослабление трофических влияний на внутренние органы, возникающие нарушения функций нервной и сердечно-сосудистой систем. Применение средств ЛФК и активного двигательного режима является основной частью программы психофизической

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

реабилитации пациентов и направлено на восстановление их функциональных возможностей. Использование средств ЛФК базируется на стимулирующем воздействии физических упражнений на периферическое кровообращение, коронарный кровоток, обмен веществ, улучшение сократительной способности миокарда и показателей гемодинамики. У больных, перенесших инфаркт миокарда, применение ЛФК направлено на профилактику прогрессирования и обострения ИБС, повторного инфаркта миокарда, улучшение деятельности кардиореспираторной системы, на мобилизацию резервных возможностей организма, восстановление физической работоспособности. Кроме того, занятия физическими упражнениями повышают уровень адаптации пациента к нагрузкам бытового и трудового характера, сохраняют его мотивацию деятельности и препятствуют развитию возможных осложнений.


Средства ЛФК — мощный и эффективный фактор активизации гемодинамики. Процесс дозированной тренировки ведет к повышению адаптации ССС к возрастающим физическим нагрузкам и росту ее функциональной способности, т.е. к улучшению кровообращения. При заболеваниях ССС широко используются основные формы и средства ЛФК, включая различные виды массажа (лечебный, сегментарно-рефлекторный, точечный), ау- 25 тогенную тренировку (занятия в режиме произвольного расслабления мускулатуры) и лечебную гимнастику, которая в сочетании с другими видами двигательной активности формирует режим пациента и обеспечивает комплексное воздействие на организм. Применение специально подобранных и дозированных физических упражнений для нормализации функций аппарата кровообращения является физиологически строго обоснованным. При выполнении пассивных и активных физических упражнений учащается пульс, повышается АД, формируется более полноценная диастолическая фаза вследствие увеличения объема циркулирующей крови (за счет крови, находившейся в покое в депонированном состоянии), растет число функционирующих капилляров в скелетных мышцах и в миокарде, активизируется кровоток в мышце сердца, возрастает ее сократительная способность. Одновременно более активным становится венозный кровоток (вследствие дыхательных движений грудной клетки и диафрагмы, изменения внутрибрюшного давления, ритмичных сокращений и расслаблений скелетной мускулатуры и др.) оптимизируются процессы тканевого обмена (преобладание окислительно-восстановительных процессов в мышцах ведет к более экономному расходованию необходимых веществ и накоплению их в тканях). Работа системы кровообращения становится более эффективной. При выполнении физических упражнений в водной среде к влиянию на организм непосредственно самих упражнений присоединяется комплекс таких факторов, как температура и гидростатическое давление воды; сопротивление водной среды движениям и др. Обязательное условие занятий физическими упражнениями — рациональное сочетание дыхания с движением. Ходьба и бег предъявляют меньше требований к ССС и позволяют значительно расширить двигательный режим, особенно при передвижении на спусках. Ходьба является основным средством в таких формах ЛФК, как терренкур, дозированная ходьба и ближний пешеходный туризм. Немаловажным является психозмоциональный аспект физических упражнений, так как у больных с заболеваниями ССС снижается настроение и нередко развивается депрессивное состояние. Средства ЛФК оказывают выраженное положительное влияние на эмоциональную сферу пациента, повышают его психозмоциональный тонус, формируют оптимистичный настрой в отношении исхода заболевания.

Хронические заболевания органов дыхания, вызываемые воспалительными процессами в бронхах, некоторые наследственные заболевания и патология развития легких, сопровождающихся не только морфологическими, но и функциональными нарушениями с прогрессирующей дыхательной недостаточностью. Распространение получили

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

профессиональные болезни, заболевания легких, связанные с влиянием экологических факторов в больших городах и крупных промышленных предприятиях, аллергизация населения, во многом обусловленные изменением образа жизни современного человека. За последние полвека, благодаря успехам антибактериальной терапии и ее постоянному совершенствованию, снизилась летальность от таких некогда грозных заболеваний, как туберкулез и пневмония. Вместе с тем затяжные и рецидивирующие пневмонии, бронхиты различного генеза, остаточные явления после излеченного туберкулеза, нарушение функции дыхания становится нередко причиной нарастающей дыхательной недостаточности, инвалидизирующей население и плохо поддающейся медикаментозному лечению. В свою очередь, малая физическая активность больного с одышкой, в ряде случаев, создает условия для рецидивов и обострения хронического воспаления. Замыкается порочный круг причин и следствий. На занятии предлагается рассмотреть этапы медицинской реабилитации (превентивный, стационарный, поликлинический, санаторно-курортный, метаболический), цели и задачи этапов с позиции бронхо-легочных заболеваний, состав мультидисциплинарной бригады в стационаре и дневном стационаре на базе поликлиники. На занятии предложено рассмотреть стационарный, поликлинический и санаторно-курортный этапы двигательного режима. Во время госпитализации пациента после уточнения диагноза лечащим врачом (по системе МКБ-10), консультирует врач-реабилитолог в отделении. На основании поставленного клинического диагноза, он уточняет реабилитационный диагноз (на основании системы МКФ и диагностических шкал), реабилитационный потенциал, и реабилитационный прогноз. Далее составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации с учетом методов: диетотерапия, ЛФК, массаж, психотерапия (по показаниям), физиотерапия.

При заболеваниях органов дыхания, как правило, происходит неправильное функционирование внешнего дыхания, вследствие ухудшения эластичности легочных тканей, нарушения нормального обмена между вдыхаемым воздухом (альвеолярным) и кровью, уменьшение проводимости бронхов. Последнее происходит за счёт происходящих спазмов бронхов, утолщения их стенок, закупорки бронхов, что происходит при высоком выделении слизи и мокроты. При здоровом, полноценном дыхании у здорового человека в дыхании принимают участие брюшная и грудная полости одновременно. При заболеваниях органов дыхания может не правильно функционировать либо одна, либо несколько полостей. В медицине дыхание разделяют на несколько типов: нижнегрудное, верхнегрудное и диафрагмальное. Нижнегрудное ещё называют рёберным, при нём в момент вдоха расширяется в стороны грудная клетка. Диафрагма в этот момент поднимается и растягивается, в то время, как при нормальном дыхании она должна опускаться в низ. Также очень сильно втягивается низ живота, что не очень благоприятно для внутренних органов. Верхнегрудное дыхание характерно тем, что в лёгкие поступает небольшое количество кислорода, при интенсивном дыхательном акте. Диафрагмальное дыхание сопровождается собой интенсивное опускание диафрагмы вниз - брюшную полость. Дыхательная гимнастика в первую очередь зависит от исходного положения, при котором начинается и производится дыхательная гимнастика (то или иное упражнение). При заболеваниях органов дыхания наиболее выгодное физическое исходное положение играет большую роль, потому что именно от него по большей степени зависит лёгкость и эффективность выполнения дыхательной гимнастики. Поэтому, наиболее эффективными положениями считаются «лёжа» и «стоя», при которых создаётся наиболее благоприятная деятельность органов дыхания, в то время, как положение «сидя» не является оптимальным условием для дыхания. Положение «лёжа» применяется в основном в те условия, когда отсутствует сильно выраженная лёгочная недостаточность (например, плеврит). Если же имеется легочная или сердечно-легочная недостаточность (при эмфиземе лёгких),

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

целесообразней использовать положение «лёжа» с приподнятым туловищем. При заболеваниях, которые связаны с нагноительными процессами (например, абсцессом легкого или бронхоэктатической болезнью), рекомендуются положения «лёжа на спине», «лёжа на боку» (левом или правом), а также «лёжа на животе». Все дыхательные упражнения условно делятся на три вида: динамические, статистические и специальные. При динамических упражнениях одновременно с дыхательными упражнениями осуществляются движения тела. При статистических упражнениях дополнительных движений тела не требуется. Специальные упражнения требуют дополнительного вмешательства другого человека (например, нажатие на грудь при затруднённом дыхании при эмфиземе). Наиболее распространёнными и подходящими для многих больных являются динамические упражнения. При динамических упражнениях должна быть определённая согласованность темпа и амплитуды между дыхательными органами и конечностями. Должен соблюдаться определённый ритм и глубина дыхания. Если будет отсутствовать согласованность амплитуды и ритма с движением тела, то будет нарушаться динамика дыхательного акта. При таких упражнениях нельзя задерживать дыхание, оно должно быть спокойным и свободным. Вдох должен производиться одновременно с подниманием конечностей, выпрямлением туловища, разведение рук в сторону и т.д., в те моменты, когда грудная клетка расширяется. Выдох производится, наоборот - при опускании конечностей, сгибания тела и т.д., когда грудная клетка сжимается. Помещение, в котором Вы проводите дыхательные упражнения должно быть тщательно проветрено, температура воздуха должна быть не выше 23-25 градусов. Летом идеальным местом для проведения дыхательных упражнений является лес, парк. Дыхательные упражнения помогают увеличить объем легких, учат человека правильно дышать, способствуют лечению многих заболеваний, значительно улучшают качество жизни, сокращают количество простудных и респираторных заболеваний, оказывают влияние на активизацию защитных сил организма, способствуют гармоничному физическому развитию человека, повышают тонус всего организма. Нарушения функции внешнего дыхания при заболеваниях легких обусловлены тремя основными причинами: • Нарушение механики дыхания вследствие ухудшения эластичности легочной ткани, уменьшения подвижности грудной клетки, снижения тонуса и растяжимости собственных и вспомогательных дыхательных мышц, изменения ритмичности фаз дыхания. • Снижение диффузионной способности легких в результате: утолщения альвеолярно-капиллярных мембран, атрофических и склеротических процессов в бронхах и паренхиме легкого, нарушения газообмена между кровью и • Снижение бронхиальной проходимости вследствие бронхоспазма, утолщения стенок бронхов, повышенной секреции, механической закупорки бронхов при большом количестве мокроты, атрофии слизистой оболочки и смыкания мелких бронхов.

Тестовые задания по теме с эталонами ответов


1. ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ГЕМИПАРЕЗЕ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРОВОДИТСЯ::

- 1) Упражнения на координацию;
- 2) Лечение положением;
- 3) Сегментарный массаж;
- 4) Медовый массаж;
- 5) Ультразвук;

Правильный ответ: 2

2. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В ЗАНЯТИИ::

- 1) увеличивает нагрузку;

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

- 2) снижает нагрузку;
- 3) не влияет на нагрузку в целом;
- 4) релаксирующее действует на организм;
- 5) в ЛФК не применяется;

Правильный ответ: 1

3. ЗВУКОВУЮ ГИМНАСТИКУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В СТАЦИОНАРЕ::

- 1) на строгом постельном режиме;
- 2) на расширенном постельном режиме;
- 3) на палатном режиме;
- 4) на свободном режиме;
- 5) на любом режиме;

Правильный ответ: 2

4. КТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ПАТТЕРН ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТА?:

- 1) врач приемного отделения;
- 2) врач ЛФК;
- 3) врач реаниматолог;
- 4) лечащий врач;
- 5) средний мед.персонал;

Правильный ответ: 2

5. ПРИ КАКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ПРОТИВОПОКАЗАН ?:

- 1) 37,0;
- 2) 37,1;
- 3) 37,2;
- 4) 37,4;
- 5) 37,7;

Правильный ответ: 5

6. ПРИ ПНЕВМОНИИ НА РАСШИРЕННОМ ПАСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПОКАЗАНО::

- 1) электрофорез;
- 2) электростимуляция;
- 3) душ Шарко;
- 4) криотерапия;
- 5) бальнеотерапия;

Правильный ответ: 1

7. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА ПОКАЗАНА НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ БА ::

- 1) пелоидотерапия;
- 2) гелеотерапия;
- 3) гирудотерапия;
- 4) электросон;
- 5) электростимуляция;


Правильный ответ: 4

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРИ ОДЫШКЕ 20-40 ДД. В МИНУТУ::

- 1) К занятиям ЛФК;
- 2) К массажу;
- 3) К физической реабилитации;
- 4) К беговым тренировкам;
- 5) Ко всему вышеперечисленному;

Правильный ответ: 5

9. ПОСЛЕ МАССАЖА НЕТ::

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

- 1) Повышения температуры тела;
- 2) Усиления мочеиспускания;
- 3) Появления сонливости;
- 4) Головной боли;
- 5) Гипотермии;

Правильный ответ: 5

10. БАНОЧНЫЙ МАССАЖ НЕ ПОКАЗАН::

- 1) В домашних условиях;
- 2) На расширенном постельном режиме;
- 3) На щадящем режиме на санаторно-курортном этапе;
- 4) На свободном режиме стационарного этапа;
- 5) На поликлиническом этапе;


Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи

1. Во время занятий ЛФК больной ИБС отмечает появление более давящего характера за грудиной, учащенного усиленного сердцебиения, перебоев в работе сердца. При объективном исследовании регистрируется тахикардия, на ЭКГ — экстрасистолия, признаки ухудшения коронарного кровотока. Можно ли продолжать занятия ЛФК?
2. Больной с ревмокардитом отмечает ухудшение самочувствия после занятия ЛФК, так как появляется повышенная утомляемость, слабость. Адекватна ли физическая нагрузка возможностям пациента? Обоснуйте свое мнение.
3. У больного инфарктом миокарда во время занятий ЛФК появились боли в области сердца. Можно ли продолжать физические упражнения?
4. У больного инфарктом миокарда к моменту завершения занятия ЛФК пульс участился до 150 уд/мин; систолическое АД возросло на 80 мм рт. ст., диастолическое — на 20 мм рт. ст. Нужно ли вносить коррективы в план проведения занятия?
5. Больной, перенесший 6 мес. назад мелкоочаговый инфаркт миокарда, выразил желание заниматься бегом трусцой и волейболом. Стоит ли ему это делать? Обоснуйте свое мнение.
6. При регулярных занятиях ЛФК в течение 3 мес. у больного ревматизмом с недостаточностью митрального клапана уменьшилась одышка, слабость; пульс в покое ритмичный, 75 уд/мин. (ранее регистрировалась экстрасистолия с ЧСС 85—90 за 1 мин). Во время занятия ЛФК пульс учащается на 15 уд/мин. После занятий пульс ритмичный, восстанавливается в течение 5—6 мин, печень не увеличена, периферических отеков нет. Каков эффект занятий? Обоснуйте свое мнение.
7. Спортсмен 3 недели назад перенес лакунарную ангину. При осмотре выявлена ранее не наблюдавшаяся глухость тонов. При проведении функциональной пробы Мартине — резкое учащение пульса, незначительное увеличение систолического АД, продолжительность восстановительного периода — 8 мин, жалобы на неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, головокружение. Каков тип реакции на нагрузку? О каком заболевании можно думать? Какой план обследования и реабилитации целесообразно назначить?
8. Спортсменка-гимнастка III разряда 12 дней назад лечилась по поводу лакунарной ангины с высокой температурой. Жалуется на быструю утомляемость, слабость, тахикардию. Какую реакцию после пробы с 20 приседаниями можно ожидать и почему?

Примерная тематика НИРС по теме

1. Кардиологическое сопровождение двигательной реабилитации

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

2. Применение лечебных ванн после перенесенного инфаркта миокарда.
3. Курортология при гипертонической болезни.
4. Точечный самомассаж при заболеваниях ССС.
5. Медицинская реабилитация при гипотонических состояниях.

Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. : ил.

Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111 с.

Физическая и реабилитационная медицина: нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимировна. - Минск : РИПО, 2015.


Тема 8.

Медреабилитация в гастроэнтерологии и эндокринологии. Медреабилитация в онкологии. Медреабилитация при инфекционных заболеваниях. Медреабилитация в неврологии.

Вопросы по темам раздела:

1. Основы медреабилитация в гастроэнтерологии. Задачи медреабилитация в гастроэнтерологии. Порядок оказания медицинской помощи населению, Пр-з Минздрава РФ от 12.11.2012г, 906н. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"
2. Основы медреабилитация в эндокринологии. Задачи медреабилитации в эндокринологии. Пр-з МЗ РФ от 12.11.2012г. № 899н. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология".
3. Основы медреабилитации в онкологии. Кинезиотерапия. Физические методы лечения. Психотерапия. Лечебное питание. Социальная реабилитация. Критерии эффективности.
4. Основы медреабилитация при инфекционных заболеваниях.
5. Медреабилитация в неврологии. Мировая модель нейрореабилитации. Организация нейрореабилитации в РФ: Пр-з МЗ РФ №926н. и № 928н. «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы и оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.»
Группы пациентов, показанные для проведения медреабилитации. Противопоказания для проведения медреабилитации.

Изучение наиболее важных теоретических вопросов темы. В снабжении организма кислородом важную роль играет количество крови, протекающее через легкие за единицу времени. Вентиляция легких, поддерживающая оптимальное парциальное давление в альвеолах, зависит от реакции грудной клетки, дыхательной мускулатуры, состояния легочной ткани, регуляторных нервных механизмов, бронхиальной проходимости и умения

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

правильно дышать. Дыхательная недостаточность может быть обусловлена патологическими изменениями, как в системе дыхания, так и вне ее. С нарушением внешнего дыхания связаны изменения величины ЖЕЛ, ритма дыхания, деятельности сердца, наполнения малого и большого круга кровообращения.


Эффекты ЛФК у пациентов с поражением бронхо-легочной системы:

- развитие функции внешнего дыхания, стимуляция тканевого дыхания;
- увеличение эластичности сохранившихся альвеол и улучшение бронхиальной проходимости, профилактика фиброза;
- регуляция дыхательного акта, развитие подвижности грудной клетки, увеличение ЖЕЛ; - уменьшение застойных явлений в легких за счет тренировки органов системы кровообращения и связанного с этим увеличения скорости кровотока;
- улучшение координации деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем, уменьшение или ликвидация дыхательной недостаточности;
- повышение уровня адаптации и работоспособности.

Своевременное назначение ЛФК, ранняя активизация больных с патологией ЖКТ в сочетании с медикаментозным и диетическим лечением способствуют оздоровлению пациента, позитивно воздействуют на нейрогуморальную регуляцию пищеварительных процессов, укрепляют мышцы брюшного пресса, стимулируют моторную функцию пищеварительного аппарата, способствуют улучшению кровообращения в органах брюшной полости, уменьшают застойные явления, восстанавливают моторную функцию, предотвращают развитие спаечных процессов, развивают полное дыхание, оказывают положительное воздействие на нервно-психическую сферу пациента. ЛФК при нарушении двигательных функций различного генеза направлена на уменьшение воспалительных явлений, сохранение функции пораженных суставов и организма в целом, профилактику развития контрактур, анкилозов и атрофии мышц конечностей, восстановление трудоспособности. Сочетания оперативного вмешательства и гиподинамии создают неблагоприятные условия для функционирования организма и способствуют развитию осложнений со стороны органов дыхания, сердца и сосудов, ЖКТ и других систем организма. За счет повторных дыхательных и общеукрепляющих упражнений, а также сознательного регулирования механизма дыхания нередко удается уже в раннем послеоперационном периоде восстановить нарушенные функции, в частности, оптимизировать механизм дыхания, значительно улучшить легочную вентиляцию, восстановить дренирующую функцию бронхов, активизировать периферическое кровообращение в области верхних и нижних конечностей, предотвратить или уменьшить метеоризм или атонию кишечника.

Ситуационные задачи:

1. При проведении занятия ЛФК у больного острой пневмонией резко участился пульс, появились одышка и потливость. Можно ли продолжать занятия?
2. Можно ли по время приступа бронхиальной астмы проводить занятие лечебной гимнастикой?
3. У больного с экссудативным плевритом при проведении занятия ЛФК появились боли в области поврежденной половины грудной клетки, сопровождающиеся легкой потливостью, бледностью кожи лица и тахикардией. Можно ли продолжать занятия или необходимо изменить комплекс физических упражнений?
4. У пациента показатель пробы Штанге — 10 с, пробы Генчи — 5 с. Оцените полученные данные.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

5. У студента при росте 176 см вес составляет 97 кг. В какой функциональной группе на занятиях по физвоспитанию нужно ему заниматься, учитывая, что на функциональную пробу Мартине — Кушелевского он реагирует по гипертоническому типу реакции?
6. У больного с обострением ревматоидного артрита в течение недели боли уменьшились, температура нормализовалась. Какие упражнения можно назначать для поврежденных и здоровых суставов?
7. В кале у больного язвенной болезнью регулярно обнаруживается скрытая кровь. Можно ли такому больному заниматься ЛФК?
8. Спортсмен, который находился на стационарном лечении по поводу гастродуоденита, занимается легкой атлетикой (стайер). Какова методика занятий ЛФК и дальнейшие рекомендации по режиму движений? Можно ли такому больному заниматься спортом, в частности, бегом на длинные дистанции?
9. Спортсмен II разряда обратился во ВФД после стационарного лечения по поводу пневмонии. Уточните состояние резервных возможностей его дыхательной системы

Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. : ил.

Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111 с.

Физическая и реабилитационная медицина: нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.


Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова. - Минск : РИПО, 2015.

Тема 9.

Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии. Медицинская реабилитация в хирургии. Медреабилитация в акушерстве и гинекологии. Медицинская реабилитация в педиатрии.

Вопросы по темам раздела:

1. Основы медицинской реабилитации в травматологии и ортопедии. Порядок оказания медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия. Пр-з Мз РФ от 12.11.2012г. №901н. Об утверждении порядка. Оказания медицинской помощи населению по профилю. "Травматология и ортопедия". Показания и противопоказания к назначению медреабилитации. Патофизиологические основы повреждений костно - мышечной системы. Периоды лечебного процесса при повреждениях опорно-двигательного аппарата. Синдромы, формирующиеся в посттравматический и послеоперационный периоды.
2. Основы медицинской реабилитации в хирургии. Порядок оказания медпомощи населению по профилю «хирургия». Пр-з Мз РФ от 15.11.2012. Патофизиологические особенности хирургической травмы. Показания и противопоказания к назначению медреабилитации.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

3. Основы медицинской реабилитации в акушерстве и гинекологии. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Пр-з Мз РФ от 01.11.2012. № 572н. Показания и противопоказания к назначению медреабилитации. Наиболее распространённые экстрагенитальные заболевания при беременности.
4. Медицинская реабилитация в педиатрии. Порядок оказания медицинской помощи по профилю педиатрия. Пр-з Мз РФ от 16.04.2012. № 366н. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи". Показания и противопоказания к назначению медреабилитации. Особенности физиологии детского организма.

Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил.

Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- дополнительная:

Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. : ил.


Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111 с.

Физическая и реабилитационная медицина: нац. рук. / гл. ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.

Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова. - Минск : РИПО, 2015.

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Основы медицинской реабилитации.
2. Медико-социальная и профессиональная реабилитация
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основа работы мультидисциплинарной бригады
4. Содержание Приказа МЗ РФ №1705н от 29.12.2012г. «О порядке оказания медицинской реабилитации» (в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре, стационарах).
5. Содержание Приказа Минтруда России от 03.09.2018 N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации"
6. Основы физиотерапии.
7. Постоянные и импульсные токи в физиотерапии
8. Ультравысокочастотная и сверхвысокочастотная терапия в физиотерапии
9. Магнитотерапия.
10. Инфракрасное облучение, хромотерапия и ультрафиолетовое облучение в физиотерапии
11. Лазеротерапия.
12. Лечебный массаж
13. Аэрозольтерапия галоаэрозольная терапия, аэрофитотерапия.
14. Гидротерапия.
15. Термотерапия.
16. Курортная терапия.


Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

17. Медицинская реабилитация в структуре санаторно-курортной помощи.
18. Мануальная терапия.
19. Лечебное питание.
20. Основы рефлексотерапии.
21. Оздоровительные методы
22. Лечебная физическая культура (ЛФК) в системе медицинской реабилитации
23. Реабилитация инвалидов.
24. Кинезотерапия в медицинской реабилитации в медицинской реабилитации.
25. Медреабилитация в кардиологии.
26. Медреабилитация в пульмонологии.
27. Медреабилитация в гастроэнтерологии и эндокринологии.
28. Медреабилитация при инфекционных заболеваниях.
29. Медреабилитация в неврологии.
30. Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии.
31. Медицинская реабилитация в хирургии.
32. Медреабилитация в акушерстве и гинекологии.
33. Медицинская реабилитация в педиатрии


Требования к написанию реферата: реферат должен отражать поставленные цели и задачи, а также раскрывать изучаемый вопрос, сочетая емкость и лаконичность. Объем реферата составляет 10-12 листов машинописного текста, 1-2 листа – введение, 8-10 – основной материал, 1-2 – заключение. Список литературы приводится в соответствии со стандартными требованиями.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ


1. Понятие о реабилитации и медицинской реабилитации. Показания и противопоказания к назначению средств медицинской реабилитации. Директивные документы по оказанию пациентам реабилитационной помощи: Пр-з МЗ РФ №1705н от 29.12.2012г. «О порядке оказания медицинской реабилитации» (в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре, стационарах).
2. Проведение реабилитационных мероприятий на различных этапах реабилитационного процесса. Перечислите факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий; Формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий.
3. Формирование программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий и их прогноз.
4. Исследование и оценка ежедневной деятельности. Шкала функциональной независимости (FIM), шкалы Bartel, Katz. Понятие функционального класса. Организация и принципы работы мультидисциплинарной бригады
5. Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Структура классификации, её значение в работе мультидисциплинарной бригады.
6. Принципы разработки индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.
7. Современные средства и технологии ЛФК. Классификация физических упражнений, применяемых в ЛФК. Механизмы лечебного действия движений. Принципы назначения средств ЛФК Показания и противопоказания к назначению средств ЛФК.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		


8. Формы и методы проведения занятий ЛФК, принципы дозирования физических упражнений в занятиях ЛФК. Схемы построения комплексов лечебной гимнастики. Двигательные режимы на различных этапах реабилитации.
9. Организационная структура работы отделений и кабинетов ЛФК. Медицинская документация кабинетов ЛФК. (ф.0.42/у). Понятие о предмете рефлексотерапия (РТ). Механизмы действия рефлексотерапии. Классификации методов классической рефлексотерапии. Классификация физиопунктурных методов рефлексотерапии.
10. Теоретические основы физиотерапии. Определение и предмет изучения физиотерапии. Классификация физических факторов. Физиологические механизмы действия физических факторов. Теоретические основы влияния физических факторов на организм в свете новейших достижений биофизики, биохимии и физиологии.
11. Понятие о местной, рефлекторно-сегментарной и общей реакции организма на действие физических факторов. Основные принципы лечебного применения физических факторов. Общие противопоказания к применению физиотерапии.
12. Особенности применения физиотерапии у пожилых лиц. Особенности применения физиотерапии у детей.
13. Организация физиотерапевтической службы. Организация работы физиотерапевтического отделения, кабинета. Техника безопасности при проведении физиотерапевтических процедур. Медицинская документация физиотерапевтических кабинетов, отделений. Формы учётной документации. Ф. 0/44.
14. Гальванизация. Характеристика и физиологическое действие постоянного тока. Методики лечения. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания. Современные аппараты и параметры лечения.
15. Лекарственный электрофорез. Принципы введения в организм лекарственных веществ посредством постоянного тока. Лечебные эффекты лекарственного электрофореза. Показания и противопоказания. Особенности методики проведения лекарственного электрофореза. Механизм действия. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания. Техника и методика выполнения процедур. Параметры и аппараты. Назовите особенности и преимущества метода лекарственного электрофореза перед другими способами введения препаратов
16. Импульсная электротерапия периферического воздействия, общая характеристика. Дидинамотерапия. Физическая характеристика и механизм действия применяемого тока. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания. Техника и методика выполнения процедур. Параметры и аппараты.
17. Амплипульстерапия. Физическая характеристика и механизм действия применяемого тока. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания. Техника и методика выполнения процедур. Параметры и аппараты.
18. Среднечастотная электротерапия переменным электрическим током высокого напряжения: местная дарсонвализация. Физическая характеристика тока. Механизм действия. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания. Техника и методика выполнения процедур. Параметры и аппараты
19. Переменное электрическое поле ультравысокой частоты: УВЧ - терапия. Физическая характеристика используемой в лечебных целях электрической составляющей электромагнитного поля. Осцилляторный и тепловой компоненты механизма лечебного действия УВЧ-колебаний, закономерности распределения энергии в тканях,
20. Основные лечебные эффекты УВЧ – терапии. Показания и противопоказания, аппараты, параметры лечебного воздействия. Методика проведения процедур в зависимости от стадии патологического процесса, дозирование процедур.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

21. Электромагнитные поля. Микроволновая сверхвысокочастотная терапия
22. Основные лечебные эффекты ДМВ терапии, показания и противопоказания, параметры лечебного воздействия, методика проведения процедур в зависимости от стадии патологического процесса.
23. Сантиметроволновая, миллиметроволновая-терапия. Физическая характеристика действующих факторов. Осцилляторный и тепловой компоненты механизма лечебного действия СВЧ - колебаний. Основные лечебные эффекты сантиметроволновой, миллиметроволновой терапии, параметры лечебного воздействия, методика проведения процедур в зависимости от стадии патологического процесса. Назовите показания и противопоказания к их назначению.
24. Магнитные поля. Переменное низкочастотное магнитное поле: ПеМП-терапия. Механизмы формирования основных лечебных эффектов, показания и противопоказания, аппараты, параметры лечебного воздействия, основные виды используемых низкочастотных магнитных полей.
25. Высокочастотная магнитотерапия: индуктотермия. Механизмы образования тепла в организме при действии колебаний магнитного поля высокой и ультравысокой частоты, закономерности распределения энергии в тканях. Основные лечебные эффекты, показания и противопоказания, аппараты, параметры лечебного воздействия, методика проведения процедур в зависимости от стадии патологического процесса, дозирование. Физическая характеристика полей. Механизм действия. Лечебные эффекты. Методики лечения. Параметры. Показания и противопоказания. Аппараты.
26. Применение с лечебной целью ультрафиолетового облучения. Основные виды ультрафиолетового излучения (длинно- средне- и коротковолновое) их краткая характеристика. Физико-химические эффекты УФО тканей. Механизмы биологического и лечебно- профилактического действия, показания и противопоказания. Параметры лечебного действия, аппараты для УФО.
27. Методики и основные схемы общих УФО. ПУВА - терапия. Методики лечения. УФО крови. Принципы дозиметрии УФО, биодоза, типы биодозиметров. Совместимость с другими видами светолечения и электролечения.
28. Применение с лечебной целью лазерного облучения. Лазеротерапия. Физическая характеристика монохроматического, когерентного излучения. Физико-химические эффекты при действии лазерного излучения на биологические ткани. Закономерности распределения энергии в тканях при действии лазерного излучения и основные механизмы его биологического действия. Основные биологические эффекты, показания и противопоказания, аппараты, параметры лечебного действия, методики проведения процедур их дозирование и совместимость с другими методами физиотерапии.
29. Лекарственный ультрафонофорез, основные особенности и преимущества введения лекарственных веществ при помощи ультразвука, дозирование процедур.
30. Лечебный массаж. Виды массажа. Анатомические основы и механизмы физиологического действия массажа, показания, противопоказания, правила проведения массажа, характеристика основных приёмов, техника выполнения.
31. Аэроионо-, аэрозольтерапия. Физическая характеристика применяемых факторов. Механизмы лечебного действия. Лечебные эффекты. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания к применению Лекарственные вещества, применяемые для аэрозольтерапии.
32. Гидротерапия. Души, ванны, бани. Характеристика методов, лечебные эффекты, Показания, противопоказания к назначению, методы дозирования, методики лечения. Дайте классификацию водных процедур в зависимости от температуры используемой воды. Дайте краткую характеристику основных видов душевых процедур.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

33. Бальнеотерапия. Определение и классификация минеральных вод. Теории происхождения минеральных вод, их состав. Общие принципы лечебного использования минерализованной воды.
34. Каков механизм действия ванн с хлоридом натрия? Обоснуйте кардиотропное действие углекислых ванн. Какова его направленность? Объясните значение температуры воды для развития сосудистых эффектов углекислых ванн.
35. Механизм действия радоновых ванн. Какими факторами обусловлены лечебные эффекты радоновых ванн? Перечислите основные показания для назначения радоновых ванн.
36. Применение тепла в лечебных целях. Термотерапия. Физиологические основы лечебного использования теплоносителей. Парафинотерапия. Физические свойства парафина, механизм лечебного действия, показания и противопоказания, методика проведения процедур, принципы дозирования, совместимость с другими методами физиотерапии, техника безопасности при проведении процедур.
37. Пелоидотерапия - лечебные грязи, определение, состав, физико-химические свойства, классификация. Происхождение лечебных грязей. Физико-химические факторы лечебного действия грязей — механический, термический, химический и биологический. Механизмы физиологического действия и лечебные эффекты пелоидотерапии. Показания и противопоказания к назначению грязелечения.
38. Климатотерапия. Основные методы климатотерапии. Показания и противопоказания к применению. Бальнеотерапия. Основные методы бальнеотерапии. Показания и противопоказания к назначению.
39. Перечислите основные типы санаторно-курортных учреждений. Возможно ли расположение санаториев вне курорта? Чем обусловлена специализация санаториев?
40. Программы комплексной реабилитации больных при инфаркте миокарда на стационарном этапе реабилитации.
41. Программы комплексной реабилитации больных при инфаркте миокарда на санаторном этапе реабилитации.
42. Программы комплексной реабилитации больных при острой и хронической пневмонии на поликлиническом этапе реабилитации
43. Программы комплексной реабилитации больных при бронхиальной астме, бронхоэктатической болезни.
44. Программы комплексной реабилитации больных при сколиозе позвоночника, плоскостопии
45. Программы комплексной реабилитации больных при остеохондрозе позвоночника
46. Программы комплексной реабилитации больных при переломах костей конечностей
47. Программы комплексной реабилитации больных при ишемическом инсульте
48. Программы комплексной реабилитации больных при сахарном диабете.
49. Программы комплексной реабилитации больных при операциях на лёгких
50. Программы комплексной реабилитации больных при хронических воспалительных заболеваниях половых органов у женщин
51. Методика проведения пробы Штанге, Генче, ортостатической пробы. Определение физической работоспособности методом Гарвардского степ-теста. Основные принципы оценки ФР и её связь с показателями здоровья.
52. Виды оздоровительных тренировок. Клинические эффекты оздоровительных тренировок.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

53. Характеристика низкого, среднего, высокого реабилитационного потенциала. Реабилитационный прогноз. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий по шкале FIM (Шкала функциональной независимости).
54. Обоснование применения средств и методов реабилитации. Критерии инвалидности.
55. Основные принципы медицинской реабилитации. Показания и противопоказания.
56. Категории жизнедеятельности. Типы инвалидизирующих последствий болезни. Основные понятия в реабилитации: этапы реабилитации, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационный прогноз, функциональные классы.
57. Диадинамотерапия. Лечебные эффекты, показания, противопоказания к назначению техника и методика проведения процедур.
58. Схема комплекса лечебной гимнастики. Принципы дозирования физических упражнений. Показания и противопоказания к назначению ЛФК.
59. Классификация средств кинезотерапии. Характеристика средств кинезотерапии.
60. Наружное и внутреннее применение минеральных вод. Методика лечения, показания и противопоказания.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа является одним из видов учебной деятельности обучающихся, способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

Аудиторная самостоятельная работа по учебной дисциплине на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя без его непосредственного участия.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы, их содержание и характер могут иметь вариативный и дифференцированный характер, учитывать специфику изучаемой учебной дисциплины, индивидуальные особенности обучающегося.

Контроль самостоятельной работы и оценка ее результатов организуется как единство двух форм:


- самоконтроль и самооценка обучающегося;
- контроль и оценка со стороны преподавателя.

Методические указания к аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

- выполнение практических работ по инструкциям;

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

- работа с литературой и другими источниками информации, в том числе электронными;
- само- и взаимопроверка выполненных заданий;
- решение проблемных и ситуационных задач.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня подготовленности обучающихся.

Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть:

- для овладения знаниями: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернетресурсов 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, ребусов, кроссвордов, глоссария для систематизации учебного материала; изучение словарей, справочников; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контентанализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, заданий в тестовой форме и др.;

- для формирования умений: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; составление схем; решение ситуационных производственных (профессиональных) задач; подготовка к деловым и ролевым играм; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности; подготовка презентаций, творческих проектов; подготовка курсовых и выпускных работ; опытно-экспериментальная работа; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по дисциплине преподавателем разрабатывается перечень заданий для самостоятельной работы, который необходим для эффективного управления данным видом учебной деятельности обучающихся.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Обучающийся самостоятельно определяет режим своей внеаудиторной работы и меру труда, затрачиваемого на овладение знаниями и умениями по каждой дисциплине, выполняет внеаудиторную работу по индивидуальному плану, в зависимости от собственной подготовки, бюджета времени и других условий. При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов может проводиться в письменной, устной или смешанной форме с представлением продукта деятельности обучающегося.

В качестве форм и методов контроля внеаудиторной самостоятельной работы используются: зачеты, тестирование, контрольные работы, защита проектов, решение ситуационных задач.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. При подготовке к контрольной работе необходимо прочитать соответствующие страницы основного учебника. Желательно также чтение дополнительной литературы. При написании контрольной работы ответ следует иллюстрировать схемами.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата студенту необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты контрольных работ и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

При ответе на зачете необходимо: продумать и четко изложить материал; дать определение основных понятий; дать краткое описание явлений; привести примеры. Ответ следует иллюстрировать схемами, рисунками и графиками.

Методические рекомендации по выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где студент раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Цель написания реферата: научить навыкам анализа литературы, уметь сформулировать свою мировоззренческую позицию, овладеть навыком критического анализа.

Требования к оформлению реферата: Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.


Текст реферата должен содержать следующие разделы: - титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя – куратора. - введение, актуальность темы. - основной раздел. - заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы. - библиографическое описание, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000. - список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: - отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; - нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет).

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Формы промежуточного, рубежного и итогового контроля

По дисциплине «медицинская реабилитация» предусмотрены следующие формы контроля знания студентов:

1. Текущий контроль проводится систематически с целью установления уровня овладения студентами материалом. В течение семестра в соответствии с программой курса выполняются лабораторные работы и проводится опрос студентов по каждой теме.
2. Промежуточный контроль проводится с целью определения качества усвоения лекционного материала и части дисциплины, предназначенной для самостоятельного изучения. Наиболее эффективным является его проведение в письменной форме в виде рефератов и тестовых заданий, составленных по разделам дисциплины с использованием специального программного обеспечения. Отвечая на тесты, студенты смогут в предельно сжатые сроки систематизировать знания, приобретенные в процессе изучения дисциплины, сосредоточить свое внимание на основных понятиях, сформулировать примерную структуру ответов на важные экзаменационные вопросы. Результаты промежуточного контроля по оценке рефератов фиксируются в «Ведомости текущего контроля знаний в семестре».
3. Итоговый контроль. Для контроля усвоения данной дисциплины предусмотрен зачет, на котором студентам необходимо ответить на вопросы экзаменационных билетов.

Критерии оценки знаний студентов по дисциплинам.

Студент может получить следующие оценки с учетом продемонстрированных знаний: - «отлично» – студент должен безошибочно ответить на все вопросы, представленные в билете, а также продемонстрировать свободное владение материалом при ответе на дополнительные вопросы, правильно решить 2 ситуационные задачи.


«хорошо» – студент должен безошибочно ответить на вопросы, представленные в билете, но не точно или не в полном объеме раскрывать дополнительно заданные вопросы, смог решить задачи с незначительными неточностями.

«удовлетворительно» – студент должен ответить на вопросы, представленные в билете, но затрудняется в ответах на дополнительные вопросы.

«неудовлетворительно» – студент затрудняется в ответах на вопросы билета, отвечает только после наводящих вопросов, демонстрирует слабое знание при ответе на дополнительные вопросы.

Методические указания по подготовке научного доклада

Научный доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Это может быть выступление на семинарском занятии, или в рамках «круглых столов». В любом случае успешное выступление во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки научного доклада. Работа по подготовке научного доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от студента умения провести анализ изучаемых процессов реабилитации, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего исследования. Следовательно, подготовка научного доклада требует определенных навыков.

Министерство образования и науки России ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф-Методические указания к самостоятельной работе студентов		

Основные требования к научному докладу:

При подготовке доклада следует соблюдать правила его оформления, иначе преподаватель сочтет его недействительным.

Наличие установленной структуры.

Размер материала не более четырех листов формата А4.

Лаконичное изложение информации в научном стиле.

Этапы подготовки доклада

Чтобы работа получилась максимально качественной и доступной, нужно следовать всем этапам подготовки.

- Выбор темы.
- Поиск и ознакомление с соответствующими теме научными работами известных ученых.
- Проведение собственного анализа изученной литературы и выделение для себя значимых научных положений.
- Написание развернутого плана доклада.
- Разработка основной части.
- Продумывание введения и заключения доклада.

Структура доклада

Структура доклада традиционно включает в себя:

Введение.

В начале работы следует обозначить тему исследования (сформулировать основной тезис), ее взаимосвязь с другими актуальными проблемами, кратко перечислить научные источники, которые послужили основой доклада. На данном этапе изложения важно заинтересовать слушателей значимостью и необходимостью освещения данной темы в рамках процесса обучения.

Основную часть.

В основной части нужно отобразить весь ход исследования проблемы, средства, методы, и полученные результаты. Для наглядности данные можно отображать в виде списков, таблиц или диаграмм со статистикой. Данная часть должна быть самой объемной и информативной, служить аргументацией к поставленному во введении тезису.

Заключение.

В заключительной части следует подвести итоги и сделать выводы, которые соответствуют данным исследования. Также можно снова подчеркнуть значимость поднятой в выступлении проблемы.

При оформлении печатной версии работы необходимо добавить к структуре титульный лист (к оформлению которого также предъявлены определенные требования) и оглавление перед введением, а в самом конце работы перечислить использованную в ходе подготовки литературу.

Длительность выступления с докладом обычно не должна превышать 10-15 минут, что следует учитывать при работе над материалом. Следует избегать излишнего количества вводных слов, оборотов речи, не несущих значимой информации.